РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

Препис

Р Е Ш Е Н И Е № 474

от 14 юли 2022 година

ЗА ПРИЕМАНЕ НА НАЦИОНАЛЕН ПЛАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ГОТОВНОСТ ПРИ ПАНДЕМИЯ И НА НАЦИОНАЛЕН ОПЕРАТИВЕН ПЛАН ЗА СПРАВЯНЕ С ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19

На основание чл. 3, ал. 3 от Закона за здравето и § 10 от Заключителните разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето (ДВ, бр. 32 от 2022 г.)

М И Н И С Т Е Р С К И Я Т С Ъ В Е Т

Р Е Ш И:

1. Приема Национален план на Република България за готовност при пандемия съгласно приложение № 1.

2. Приема Национален оперативен план за справяне с пандемията от COVID-19 съгласно приложение № 2.

3. Отменя Националния план на Република България за готовност при пандемия, приет с Решение № 884 на Министерския съвет от 2020 г.

4. Отменя Националния оперативен план за справяне с пандемията от COVID-19, приет с решение № 9 на Министерския съвет от 2022 г.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ: /п/ Кирил Петков

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: /п/ Красимир Божанов

Вярно,

ЗА ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ "ПРАВИТЕЛСТВЕНА КАНЦЕЛАРИЯ":

/Жана Кадънкова/

МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

МБ-АС

22RH474.DOC

Приложение № 1

НАЦИОНАЛЕН ПЛАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ГОТОВНОСТ ПРИ ПАНДЕМИЯ

I. Въведение

Грипната пандемия от 2009 г. е първата спешна ситуация за общественото здраве от международно значение, обявена от Световната здравна организация (СЗО) по смисъла на Международните здравни правила (МЗП) от 2005 г. Извършената ревизия на функционирането на МЗП от Ревизионен Комитет към СЗО[1] изготви цялостно заключение, че: *„Светът не е достатъчно подготвен да отговори на тежка грипна пандемия или на друго подобно глобално, продължително и застрашаващо общественото здраве събитие"*.

Десет години по-късно, на 30 януари СЗО обяви нова спешност за общественото здраве от международно значение, свързана с разпространението на коронавирусна инфекция, наречена COVID-19. На 11 март СЗО, притеснена от силното разпространение на COVID-19 и тревожните нива на неактивност сред страните членки, след оценка на обстановката определя ситуацията като „пандемична".

Ситуацията, възникнала с появата на коронавируса, е с невиждани досега мащаби. Това наложи въвеждането на нови мерки в световен мащаб, което постави под изключителен натиск капацитета на здравните системи.

Предизвикателствата на пандемията от COVID-19 създадоха безпрецедентно сътрудничество в рамките на Европейския съюз (ЕС), което надхвърли традиционната рамка на действия. Трансграничният характер на кризата наложи търсенето на решения за общи действия и прилагането на по-структурирана и всеобхватна политика в рамките на Общността, основана на засилена координация на всички нива и приемането на решения с консенсус на ниво ЕС. Институциите на Общността одобриха документи с пакет от мерки, които обхванаха все по-голям брой сфери на здравеопазването и други политики на обществения живот, с цел координиране на действията на държавите членки и подпомагането им при мониторинга и ограничаването на последствията от пандемията.

---

[1] http://www.who.int/ihr/en/ specific link http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-A64_10-en.pdf

Възникващите пандемии налагат решения за справяне да се търсят и налагат и на национално ниво.

Националният план на Република България за готовност при пандемия, въвежда междуведомствен и комплексен подход за управление на подобни необичайни ситуации, чрез който да се противодейства на свързаните с масовото разпространение на дадено заразно заболяване неблагоприятни здравни и обществени последици.

При изготвянето на Националния план на Република България за готовност при пандемия са използвани ръководства/насоки на Световната здравна организация и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ЕЦПКЗ), съществуващи научни познания в областта и натрупан практически опит от страната за справяне с предходни епидемии и пандемии.

II. Цел

Основна цел на Националния план за готовност за пандемия е създаването на адекватна организация за своевременно предприемане на необходимите действия за:

1. ограничаване на заболяемостта и намаляване на смъртността от пандемична инфекция;

2. осигуряване на оптимални възможности за лечение на заболелите;

3. поддържане на функционирането на основни за обществения живот сектори и служби, като здравеопазване, сигурност, транспорт и др.;

4. осигуряване на постоянна, достоверна и актуална информация за обществото относно хода на пандемията и предприетите мерки.

III. Действия

Основните действия, които следва да бъдат предприети за постигането на тези цели са:

1. Засилване на епидемиологичния, микробиологичен и вирусологичен надзор на заразните болести, в т.ч. и готовността на страната да реагира при появата на неизвестен до момента етиологичен причинител с висок епидемичен потенциал;

2. Изработване и приемане на план за осигуряване на страната с ваксини и антиинфекциозни препарати в условията на пандемия, когато се очаква възникването на глобален недостиг;

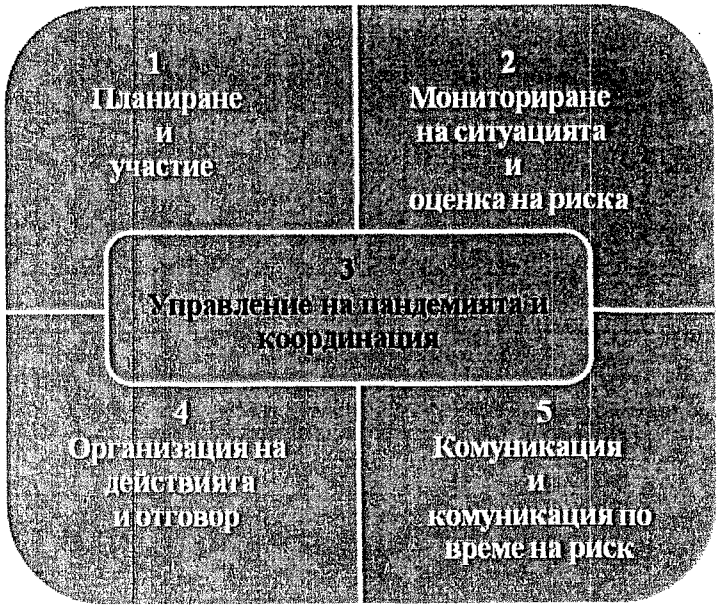
3. Задълбочаване на проучванията в областта на епидемиологията. Подобряване информираността на медицинската и широката общественост относно значимостта на пандемичното заболяване и възможностите за неговата профилактика и лечение.

IV. Основни понятия

Заболяемост	Брой заболели на 100 000 души от населението
Смъртност	Брой умрели на 100 000 души от населението
Епидемия	Необичайно голям брой (над обичайното ниво) заболели в определен географски район за определен период от време
Епидемиология	Клон на медицината, който се занимава с разпространението и контрола на заболяванията (Дефиниция на ЕС от 2012 г.)
Пандемия	Разпространение на заболяване в широк географски район (Дефиниция на ЕС от 2012 г.). Глобална епидемия
Заразно заболяване	Заболяване, което се причинява от бактерии, вируси или гъбички, предавани на човека от други хора, животни или предмети (Дефиниция на ЕС от 2012 г.)
Имунитет	Степента на невъзприемчивост на организма към причинителите на заразни заболявания
Инкубационен период	Периодът от време между проникването на патогена в организма и клиничните прояви на болестта
Изолация	отделяне на лица, болни от заразна болест и на заразоносители с цел предотвратяване разпространението на съответната заразна болест
Карантина	отделяне на контактни лица на лица, болни от заразна болест или на заразоносители, с цел предотвратяване разпространението на съответната заразна болест

Ограничаване на социалните контакти	Противоепидемична мярка, целяща намаляване разпространението на патогените в обществото
Риск	Вероятност за унищожителни последици или очаквани загуби (умирания, наранявания, увреда на собствеността и средствата за преживяване, поразяване на околната среда и икономическите активи), като резултат от природни или човешки действия
Оценка на риска	Тя е част от цялостното управление на риска и съдържа в себе си оценка на опасността, оценка на експозицията и оценка на възприемчивостта
Спешност	Внезапна поява на явление, предизвикано от епидемия, природен катаклизъм или технологична катастрофа, изискващо незабавна ответна реакция

Пандемичен план за готовност



	Компоненти на готовността
ПЛАНИРАНЕ И УЧАСТИЕ 1 ◆ **От стратегическо към оперативно планиране**	Стратегическо планиране на национално ниво е необходимо за определяне и включване на отговорните лица от всички сектори и административни нива (държавни органи, неправителствени организации, участници от частния сектор) както и за изготвянето на ключовите принципи на националния отговор по време на пандемия. Планирането трябва да се основава на хронологична детайлна оценка на събитието като систематичната процедура включва откриване, оценка на риска и потвърждаване на ситуацията. Стратегическото и оперативното планиране изискват определянето на лица, които да планират дейностите по време на пандемия на национално и областно ниво, както и разработването на регионални пандемични планове, описващи пандемичния оперативен отговор. Плановете трябва ясно да дефинират последователността на разпоредбите и отговорностите, които ще се поемат по време на отговора на областно и регионално ниво.

2 МОНИТОРИРАНЕ НА СИТУАЦИЯТА И ОЦЕНКА НА РИСКА

- **От оценка на риска към отговор**

Пандемичните планове описват действията и мерките, които би трябвало да се приложат по време на пандемия. Необходимите данни за информиране на прилагането на тези действия ще се получат от няколко различни системи за надзор.

- Система за ранно оповестяване и надзор, основан на събития – за откриване и оценка на риска, чрез проучване на първите случаи с цел определяне на начина на предаване на инфекцията, клиничните симптоми и тежестта на протичане на заболяването и характеристиките на причинителя.
- След като пандемичният причинител се разпространи, в страната трябва да се мониторират разпространението, тежестта на протичане на заболяването и етиологичните характеристики на пандемията, както и нейното въздействие върху здравните служби. Тези показатели ще определят клиничното поведение при заболелите, идентификацията на рисковите фактори за тежко протичане на болестта и ще дадат информация на властите за ресурсите, необходими на здравните служби, лабораторната диагностика и др. В началните етапи на пандемията, държавите могат да се опитват да събират информация и да изследват всички заболели, но когато пандемията се разпространи повсеместно трябва да се премине от рутинен надзор към сентинелен надзор и надзор в лечебните заведения за болнична помощ, който да включва мониториране на промените в антигенните характеристики на причинителя и неговата чувствителност, тежестта на инфекцията, допълнени от съобщаване на национално ниво на броя на починалите и/ или на случаите с тежко протичане при нужда.
- Непрекъснатият обмен на информация е от особено значение по време на пандемия за установяване на евентуални промени в генома на причинителя и определяне на рисковите фактори, както на национално, така и на европейско и на световно ниво. СЗО и ЕЦПКЗ ще предоставят препоръки и насоки, въз основа на националните данни от надзора.

3	**УПРАВЛЕНИЕ НА ПАНДЕМИЯТА И КООРДИНАЦИЯ** • От ранно оповестяване към сентинелен надзор • Събиране и анализ на данни • Управление на случаите: докладване, диагноза, оценка на отговора	От особено значение е всички заинтересовани и отговорни лица да са информирани за техните задължения и отговорности по време на пандемия, както и да са сформирани ясни структури за изготвяне на разпоредби, контрол и комуникация. Съществуващите структури и механизми за спешен отговор трябва да се използват и за реакция при пандемия. Координацията между секторите и различните административни нива трябва да бъде дефинирана в пандемичния план, като е ясно посочено кой ще е отговорен за отговора на пандемията, като това може да се промени в зависимост от тежестта и въздействието на действителната пандемия. Ефикасната и подготвената координация са в основата на управлението на фазите на пандемията.
4	**ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПАНДЕМИЯТА И ОТГОВОР** ♦ **Здравна система** ♦ **Нефармацевтични мерки и други мерки** ♦ **В съответствие с нуждите на различните заведения и групи население**	Капацитетът за бърз и ефективен отговор на появата на причинител с епидемичен потенциал, трябва да е наличен във всички държави като част от техните задължения, съгласно Международните здравни правила и Европейското законодателство. Системите за ранно оповестяване и надзор, основан на събития, трябва да са в състояние да откриват необичайни случаи на остро респираторно заболяване, което да задейства проучване и бързо лабораторно изследване, както и евентуално официално уведомяване на СЗО (чрез МЗП) и другите заинтересовани лица. Ако откритите случаи изискват активирането на определени мерки за отговор, това трябва да се направи и да се осъществи комуникация със заинтересованите лица, обществеността и др.
		При изграждането на комуникационни стратегии трябва да се вземат предвид различните потребности и информационни канали, както и поведенческите аспекти на различните популационни групи (реакции и действия при получаване на информация от властите или от медии).

КОМУНИКАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ ПО ВРЕМЕ НА РИСК

- **План за комуникация и мрежи**
- **Медийна комуникация**
- **Общество и масови мероприятия**

5

Комуникационните стратегии трябва да са насочени към определени групи от хора (заинтересовани лица от различни сектори и административни нива, общественост, здравни работници, др.) и да включват необходимия вид комуникация за различните фази на пандемията (напр. след първите съобщения за поява на пандемичен причинител, обявяване на пандемия от СЗО, първи съобщения за тежестта на заболяването, първи заболели в страната, разпространение на заболяването и рискови групи, първи смъртни случаи в страната и др.).

Комуникация с медицински и други професионални групи за осигуряване с информация по време на пандемия.

Определяне на начина и подхода за включване на масовите медии, като предварителното обучение на медиите може да подобри начина на разпространение на информацията до обществеността.

Определяне на говорител на министерството, отговорно за отговора по време на пандемия и провеждането на регулярни пресконференции. При възможност, комуникационните материали и каналите за тяхното разпространение трябва да са изградени и тествани или регулярно да се използват през фазата на готовност.

- Създаване на методология за текущ мониторинг на възприятията и мненията на обществеността и здравните работници по време на пандемия относно правилното разбиране и интерпретация на съобщенията.
- Координация между съседни държави по отношение на комуникацията по време на пандемия, особено в началните етапи, когато не е изяснена тежестта на протичане, необходимите мерки и др.
- Сформиране на екип от специалисти от различни агенции, институции и държавни органи за ръководене на събития, представляващи евентуална спешност за общественото здраве от международно значение.
- Изготвяне и обновяване на списък с имената, функциите и телефоните на лицата за контакт; изготвяне на оперативни протоколи за комуникация.

	▪ Документиране на ключовите решения и действия. ▪ Създаване на Стратегически здравен оперативен център с нива за тревога.

V. Управление на пандемията.

1. Правителствен подход - Министерският съвет (МС) ръководи държавната здравна политика, вкл. и при пандемия от инфекциозно заболяване, като осъществява общото ръководство на дейностите и предвижда финансови средства за защита. При необходимост, МС извършва изменения в националното законодателство, с цел предприемане на адекватни мерки за ограничаване разпространението на пандемията на територията на страната. По време на пандемия координацията на дейностите по готовност, осигуряването на информация и комуникация се ръководят от правителството на страната и се подкрепят от Световната здравна организация, по смисъла на Международните здравни правила (МЗП), както и от други релевантни международни организации на ООН и ЕС.

Правителството трябва да има ясно изразена политическа воля. На национално ниво е необходимо да се определят отговорните лица от всички сектори и административни нива (държавни органи, неправителствени организации, участници от частния сектор), отговорности, ключовите принципи на националния отговор и механизми на действие по време на пандемията. От особено значение е всички заинтересовани лица и служби да са информирани за техните задължения и отговорности по време на пандемия, както и да са сформирани ясни структури за изготвяне на разпоредби, контрол и комуникация.

Съществуващите структури и механизми за спешен отговор трябва да се използват и за реакция при пандемия. Координацията между секторите и различните административни нива трябва да бъде ясно дефинирана, като е посочено кой ще е отговорен за отговора на пандемията и това може да се променя в зависимост от нейната тежест и въздействие. Ефикасната координация е в основата на управлението на пандемията. Правителството трябва активно да популяризира дейностите за изграждане и поддържане на готовност при пандемия както в държавния, така и в частния сектор.

Работодателите имат важната роля да осигуряват подходяща информация за своя персонал, за да го защитят от заразяване и да намалят разпространението на пандемичния причинител на работното място и по време на пътуване до работа. Синдикатите са също важни участници в дейностите за готовност при пандемия, които ще гарантират, че работодателите изпълняват своите задължения за информиране и предпазване на персонала.

На национално ниво е необходимо да се създаде колаборация с местни и международни хуманитарни агенции и организации за определяне на техния капацитет (храна, подслон, вода, санитария, мед. обслужване) за подпомагане на нуждаещите се по време на пандемия.

На регионално ниво, местните власти трябва да координират с неправителствения сектор дейностите по обслужване на голям брой болни, нуждаещи се от помощ по време на пандемия.

2. Национален пандемичен комитет

За цялостната организация, координация и управление на дейностите по Националния план за готовност при пандемия се създава Национален пандемичен комитет (НПК), който одобрява мерки за ограничаване разпространението на пандемичния причинител и намаляване на социално-икономическите последици от възникналата ситуация. Националният пандемичен комитет трябва да определи ролите вътре в правителството, водещите служби, отговорностите и задълженията. Съставът на НПК се утвърждава с заповед на министър-председателя и включва представители на МС и отговорните министерства и експерти с професионална компетентност от различни структури и организации.

По време на пандемия дейностите от Националния план за готовност при пандемия се прилагат чрез изпълнението на оперативни планове. Оперативните планове трябва да са изградени на базата на съществуващи национални подходи за управление по време на бедствия/извънредно положение/извънредна епидемична обстановка и ключовите институции за справяне с тях, както и да бъдат периодично ревизирани при промяна в обстоятелствата или при наличието на нова информация. Плановете трябва ясно да дефинират последователността на разпоредбите и отговорностите, които ще се поемат по време на пандемията на областно и

регионално ниво. В националните оперативни планове се определят и действията и видовете мерки за ограничаване разпространението на заразната болест, като за болестите по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, плановете трябва да включват и конкретни показатели, критерии и срокове за въвеждане на временни противоепидемични мерки и за отмяна на въведени временни противоепидемични мерки в съответствие със спецификата на разпространение на съответната заразна болест.

3. Основни услуги и служби

Основни услуги са тези, прекъсването на които би застрашило живота, здравето или личната безопасност на цялото население или част от него. Основните служби осигуряват основните услуги, които поддържат обществения живот, като енергетика, водоснабдяване, транспорт, образование, правосъдие, сигурност и телекомуникации.

Отчитането на влиянието на пандемията върху основните служби е важна част от пандемичното планиране.

Основните служби трябва да включат в своите планове за защита при бедствия и специфични действия, които ще се извършват по време на пандемия. Тези действия трябва да включват следните основни аспекти:

- влияние на пандемията върху дейностите на основните служби, свързани с осигуряването на основните услуги;

- определяне на отговорни лица за поддържане на основните служби по време на пандемия;

- изготвяне на списък с основните служби и съответните лица, намаляването или отсъствието на които би заплашило обществената безопасност или би повлияло значително на отговор на пандемията. Персоналът от тези служби следва да бъде определен за приоритетна имунизация с пандемична ваксина или за лекарствена профилактика, в зависимост от наличните количества ваксини и профилактични лекарствени продукти;

- определяне на персонал, който би могъл да подпомогне осъществяването на основните услуги по време на пандемия, напр. подмяна на отсъстващ персонал с военослужещи, пенсионирани лица от основните служби, студенти, доброволчески

организации. Провеждане на дискусии с професионални организации и асоциации за назначаването на подобен вид помощен персонал;

- разработване на протоколи за приемането и обучението на доброволци и персонал от тези групи за определени роли в основните служби;

- разработване на механизми за спешни работни смени и компенсации на работещите.

От особено значение е всички служби да са подготвени за отговор на пандемията, за да намалят нейното икономическо и обществено влияние.

4. Отговорни министерства и основни дейности

4.1. Основните дейности за готовност при пандемия са от компетентността на Министерство на здравеопазването и са насочени към:

- прогнозиране и оценка на епидемичната обстановка, с цел подготовка на здравните и лечебни заведения и медицинските и немедицинските специалисти в тях за действие по време на пандемия;

- създаване на организация за медицинско осигуряване на населението и за оптимални възможности за лечение на заболелите;

- създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на територията на страната;

- провеждане и засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на заразните заболявания в България;

- изготвяне на национален план/стратегия/указания за осигуряване, в условията на пандемия, с пандемични ваксини и антиинфекциозни лекарствени продукти за приоритетни групи от населението;

- изготвяне на предложение за създаване на резерв от антивирусни препарати, други лекарствени продукти, лични предпазни средства, апаратура и консумативи като част от държавния резерв, управляван от Държавна агенция „Държавен резерв и военновременни запаси“.

- провеждане на проучвания в областта на епидемиологията и профилактиката на пандемичното заболяване и осигуряване на научно достоверна информация за пандемията за медицинската и широката общественост.

По време на пандемия министерствата изпълняват своите отговорности, съгласно Националната програма за защита от бедствия, както и следните специфични дейности:

4.2. Министерство на вътрешните работи оказва подкрепа на Министерство на здравеопазването в прилагането на дейностите за ограничаване разпространението на пандемичното заболяване. По време на пандемия се очаква да има засилено безпокойство и обществено притеснение, особено при тежко протичане на заболяването и смърт. При тежка пандемия, фактори като натиск върху лечебните заведения, приоритизация на клиничната грижа и на противоепидемичните мерки, както и вероятният недостиг на стоки и услуги от първа необходимост или прекъсване за кратко време на функционирането на основните служби може да доведе до смущения или нарушения на обществения ред. Трябва да се има предвид, че всяко искане на полицейска подкрепа вероятно ще бъде в условията на намалена полицейска численост поради заболяване. Министерство на вътрешните работи разработва планове и механизми за работа при липса на служители и възможности за осигуряване на защита от други сходни сектори.

4.3. Министерство на транспорта и съобщенията съдейства за ограничаване на рисковете от заразяване и отсъствие на персонал, отговорен за поддържането и експлоатацията на транспортната инфраструктура и осъществяване на превозите, с което да се подпомогне осигуряването на непрекъснатостта на доставките на лекарства, храни и други стоки от първа необходимост.

4.4. Министерството на финансите гарантира устойчивост на публичните финанси, осигурявайки ресурс за финансиране на основните функции на държавата, съобразно параметрите на приетия от Народното събрание годишен закон за държавния бюджет на Република България и в съответствие с одобрената от Министерския съвет средносрочна бюджетна рамка. В условията на пандемия Министерството на финансите ще използва всички налични законови инструменти и механизми за осигуряване на финансиране на дейности, заложени в Националния план. При необходимост от обезпечаване на евентуален недостиг на средства Министерството на финансите може да предложи на Министерския съвет актуализация на държавния бюджет.

4.5. Министерството на правосъдието (МП) – определят се специфични мерки за ограничаване разпространението на пандемичната инфекция в затворите и други институции в структурата на МП. Плановете за противоепидемичен контрол в посочените институции се съгласуват с МЗ, за да се гарантира правилното им и навременно прилагане.

Министерствата планират поддръжката на всички юридически и административни дейности по време на пандемия.

4.6. Министерство на отбраната планира кои военни части ще мобилизира в случай на пандемия, в зависимост от оценката на риска.

4.7. Министерство на образованието и науката има ключова роля в намаляването на риска от заразяване по време на пандемия в учебните заведения. Мониторингът на отсъствието от училище може да се използва като индикатор за предаване на инфекцията в обществото.

4.8. Министерство на енергетиката трябва да гарантира, че основните доставчици на енергия имат добре разработени и тествани планове за готовност. Извършва се оценка на необходимостта от изготвяне на алтернативни планове за енергийни доставки, в случай на значителни смущения в енергоподаването.

4.9. Министерство на земеделието има ключова роля по отношение на надзора на зоонози и в изготвянето на механизми за готовност, превенция, оценка на риска и намаляване на възможностите за заразяване на хора от животни от инфекции с епидемичен потенциал, вкл. и при пандемия със зоонозен характер.

4.10. Министерство на икономиката оказва съдействие и логистична подкрепа по осигуряване на лични предпазни средства, оборудване, дезинфектанти и други дейности за обезпечаване непрекъснатостта на работа на критични за икономиката предприятия.

4.11. Министерство на труда и социалната политика осигурява непрекъснатост на социалните дейности за рискови групи от населението и социално подпомагане.

4.12. Националната здравноосигурителна каса финансира дейностите за достъпна и навременна медицинска помощ, диагностика и лечение на пациенти. Органите на управление на Националната здравноосигурителна са отговорни и вземат решения, съгласно Закона за здравното осигуряване, Закона за бюджета на

НЗОК за съответната година и в съответствие със сключените Национални рамкови договори за съответния период между НЗОК и съсловните организации, съответно БЛС и БЗС .

НЗОК заплаща на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по сключени договори, в съответствие с НРД, дейностите по диагностика и лечение на пациенти в рамките на параметрите на приетия за съответния период Закон за бюджета на НЗОК.

5. На областно ниво, областният управител организира и ръководи дейностите при пандемия по предпазване на населението в областта и контролира изпълнението на превантивните мерки за недопускане или намаляване на последиците от нея. Дейностите за готовност за пандемия се прилагат чрез изпълнението на областни оперативни планове, които периодично се резивират и обновяват.

6. На общинско ниво, кметът на общината организира и ръководи дейностите при пандемия по предпазване на населението в общината и контролира изпълнението на превантивните мерки за недопускане или намаляване на последиците от нея. Дейностите за готовност за пандемия се прилагат чрез изпълнението на общински оперативни планове, които периодично се ризивират и обновяват.

7. Отсъствие от работа

По време на пандемия правителството трябва да насърчи тези, които са в добро здравословно състояние да продължат своите ежедневни занимания, доколкото това е възможно, прилагайки основните мерки за предпазване от заразяване и намаляване на риска от предаване на инфекцията на други лица. Очаква се отсъствието от работа във всички сектори да бъде значително по-голямо в сравнение с обичайните нива. Причините за това може да са различни, напр. страх от заразяване, заболяване, необходимост от гледане на болен член от семейството, смърт на близък човек, затваряне на училища или затруднения с транспорта. Нивата на отсъствие може да достигнат и до над 50 % и зависят от големината и естеството на работното място, видът на извършваната работа, състава на персонала, тежестта на пандемията. Отсъствието на персонала следва профила на пандемията. При тежка пандемия, засягаща половината от населението, между 15 и 20 % от работещите може да отсъстват ежедневно. В малки фирми и структури, съставени от 5-15 души, където персоналът работи в голяма близост се очаква и по-висок процент на отсъстващи –

30-35 %. Допълнително отсъствие на персонал се очаква и в резултат на други заболявания, полагане на грижи за деца, поради затворени училища и детски градини и психологическо въздействие на пандемията.

За да се смекчи влиянието на липсата на персонал по време на пандемия е необходимо всяка структура/ служба/ организация да изготви и поддържа план за непрекъснатост на бизнеса, защото оцеляването на бизнеса е от основно значение за икономиката, както и осигуряването на стоки и услуги, необходими за благоденствието на много уязвими хора и за функционирането на ключовата инфраструктура. Тези планове трябва да осигуряват поддръжка на работната сила възможно най-дълго и да са приложими за различни сценарии на пандемията, с различна продължителност. Като основно изискване към плановете за непрекъснатост на бизнеса е те да могат да осигурят функционирането на основните служби и дейности за няколко седмици по време на пика на пандемията.

Работодателите трябва да поемат отговорността и да гарантират, че техните планове обхващат следните области:

- определянето на основните функции които трябва да се поддържат и тези, които могат да бъдат преустановени за известен период от време;

- определяне на персонал, доставки и оборудване от първа необходимост за поддържане на основните функции;

- мерки за справяне с очакваното ниво на отсъствие на персонала и намаляване на неговото влияние върху дейностите;

- осигуряване на ясни командни структури, делегиране на власт и заповеди за приемственост на работници;

- оценка на нуждите от складови стратегически запаси от материали, оборудване и други, вкл. и тези, необходими за запазване здравето на работещите;

- определяне кой е отговорен за какво, кога и как;

- определяне на отдели, дирекции или служби, които могат да бъдат да преструктурират режима на работа, за да се пренасочат човешки и материални ресурси, където е необходимо;

- определяне и обучение на заместници за критични постове;

- изготвяне на наръчници за приоритетен достъп до основните служби;

- план за рисковете за сигурността за операции и снабдяване;

- обучение на персонал за контрол на инфекциите и комуникиране на основни съобщения за безопасност;

- определяне на възможните начини за намаляване на досега на работещите с останалата част от обществото (напр. комуникации от разстояние, работа от разстояние, намаляване на срещите и командировките) и тяхното тестване;

- обсъждане необходимостта от подкрепа за семействата и децата на основните работници;

- обсъждане необходимостта от служби за психологическа подкрепа, които да помогнат на работниците да останат ефективни;

- обсъждане и планиране на възстановителната фаза.

За да бъдат ефективни такива планове трябва да определят взаимовръзките между структурите и да се създадат договорни отношения с ключови доставчици, с което да се гарантира продължителността на снабдяване на ключовите инфраструктури.

Структурите, планиращи увеличаване на персонала, работещ от разстояние, като мярка за непрекъснаст на бизнеса, трябва да обсъдят това предварително с доставчиците на телекомуникации за осигуряване на необходимия хардуер и софтуер. Телекомуникационните мрежи разполагат с капацитет за значително увеличаване на работата от разстояние, но реконфигурацията на мрежи за това отнема време.

Плановете за непрекъснатост на бизнеса трябва периодично да се ревизират.

8. Основни дейности:

8.1. Създаване и периодично актуализиране на състава на Националния пандемичен комитет (НПК).

8.2. Популяризиране на значението на плана за готовност за пандемия сред съответните институции и административни органи, вземащи решения на национално ниво.

8.3. Създаване на колаборация с местни и международни хуманитарни агенции и организации за определяне на техния капацитет за подпомагане на нуждаещите се по време на пандемия (храна, подслон, вода, санитария, мед. обслужване).

8.4. Сключване на междусекторни и междуправителствени споразумения за изпълнение на определени ангажименти и дейности за преодоляване на възникналата пандемия.

8.5. Осигуряване прилагането на плана и подготвителните действия на всички административни нива.

8.6. Определяне на реда и начина на информиране, субординация и действия при промени в епидемичната ситуация.

8.7. Изготвяне на национални методични указания, ръководства и заповеди за действия по време на пандемия.

Тежестта на всяка пандемия основно зависи от вирулентността на причинителя, способността му за лесно разпространяване сред хората и нивото на колективния имунитет, съответно възприемчивостта на хората към новия пандемичен подтип. Тези фактори не могат да бъдат контролирани и пандемията не може да бъде избегната или преустановена, но последиците от нея могат да бъдат значително по-малко тежки при условие, че обществото е предварително подготвено. От особено значение е готовността на здравната система да упражнява постоянен интензивен епидемиологичен, микробиологичен и вирусологичен надзор и да разполага с гъвкав план за действие по време на пандемия, с достатъчно количество лични предпазни средства, лекарствени препарати, медицинска апаратура и/или ваксина, за да може да посрещне многократно нарастналите нужди на населението от медицинска помощ.

VI. Средства за профилактика и лечение

Основни компоненти на системата от мерки, които здравеопазването трябва да предприеме в условията на пандемия са: специфичното лечение с лекарствени продукти и екстрената профилактика с ваксини и, при което от особено значение е те да бъдат адекватно използвани.

1. Лекарствени продукти.

По време на пандемия от съществено значение за всички нуждаещи се пациенти е осигуряването на качествени, ефективни и достъпни лекарствени продукти, като по конкретните действия има общи за целия ЕС законодателство, стандарти и обмяна на добри практики.

1.1. Достъп до лекарствени продукти.

1.1.1. Достъп до разрешени за употреба лекарствени продукти:

1.1.1.1. Осигуряване на наличност/резерв от разрешени за употреба и разпространяващи се в страната антиинфекциозни лекарствени продукти с терапевтични показания за етиологично лечение на причинителя на пандемията (когато е приложимо) и на настъпилите възпалителни усложнения;

1.1.1.2. Използване на възможностите на чл. 266а, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), който предвижда когато лечението на съответното заболяване е без алтернатива в страната, за конкретен пациент да се прилага лекарствен продукт, който е разрешен за употреба в страна-членка на Европейския съюз, разрешен е за употреба по реда на ЗЛПХМ, но не се разпространява на българския пазар. Редът за осигуряване е въведен чрез ЗЛПХМ и подзаконовата нормативна уредба – Наредба № 10 от 17 ноември 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ (Наредба №10 от 2011 г.).

1.1.2. Достъп до неразрешени за употреба лекарствени продукти:

1.1.2.1. Използване на възможностите на чл. 9, ал. 1 от ЗЛПХМ за лечение на конкретен пациент да може да се прилага лекарствен продукт, който не е разрешен по реда на ЗЛПХМ, по специална поръчка на лечебно заведение за болнична помощ при условията и по реда на Наредба №10 от 2011 г., която регламентира, че неразрешени лекарства могат да се предписват, ако са разрешени за употреба в други държави и лечението с разрешените за употреба в Република България лекарствени продукти е невъзможно или е без резултат. Ръководителят на лечебното заведение носи отговорност за прилагането на лечението с неразрешен лекарствен продукт;

1.1.2.2. Прилагане на предвидената в чл. 10 от ЗЛПХМ възможност министърът на здравеопазването по мотивирано предложение на главния държавен здравен инспектор, съгласувано с изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ), да може със заповед да разреши лечение за определен срок с лекарствен продукт, който не е разрешен по реда на глава трета на ЗЛПХМ, когато в страната има обявена епидемия, причинена от патогенни микроорганизми

или токсини, или има предполагаемо или потвърдено разпространение на химически агенти или ядрена радиация и няма подходящ разрешен за употреба лекарствен продукт;

1.1.2.3. Друга нормативна възможност, която би могла да се приложи е нормата на чл. 11 от ЗЛПХМ, съгласно която министърът на здравеопазването може по причини, свързани със защита здравето на населението, със заповед да разпореди на изпълнителния директор на ИАЛ да разреши за употреба лекарствен продукт, който не е разрешен за употреба на територията на Република България и за който няма подадено заявление за издаване на разрешение, но е разрешен в друга държава членка.

1.1.2.4. Прилагане на лечение с лекарствен продукт за състрадателна употреба съгласно чл. 83 от Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета, регламентирано в чл. 9, ал. 3 от ЗЛПХМ. Лечение по програма за състрадателна употреба се провежда с лекарствен продукт, който попада в категориите, посочени в чл. 3, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕО) №726/2004, и е обект на заявление за разрешение за употреба по реда на Регламент (ЕО) №726/2004 или са налични доказателства за ефикасността и безопасността му въз основа на резултатите от провеждащи се клинични изпитвания фаза 3 или по изключение фаза 2 при наличие на становище на комисия от трима лекари, поне един от които е с призната специалност по профила на заболяването, и/или при предоставяне на положително становище за същата програма за състрадателна употреба от регулаторен орган на друга държава-членка на ЕС. Лечението на пациенти по програми за състрадателна употреба се осъществява по реда на Наредба №10 от 2011 г.

1.1.3. Достъп до лекарствени продукти извън условията на разрешението за употреба:

Член 266б от ЗЛПХМ предоставя възможност по изключение, при липса на алтернатива за лечение на конкретен пациент и само в интерес на неговото здраве, разрешен за употреба в страната лекарствен продукт да може да се прилага извън условията на разрешението за употреба на лекарствения продукт, при наличие на научни доказателства за безопасността и ефикасността на този продукт (т. нар. off-label употреба).

1.2. Разработване на алгоритми за диагностика и лечение при заболяването, предизвикало пандемия с цел създаване на единен подход за медицинска грижа.

Терапевтичните алгоритми се изготвят и/или своевременно се актуализират съществуващите от съответните експертни съвети по медицински специалности или отделни медицински дейности по чл. 6а от Закона за здравето, в съответствие с официалните препоръки за поведение и лечение на Световната здравна организация, Европейският център за превенция и контрол на заболяванията и Европейската агенция по лекарствата, които се основават на натрупания споделен опит и резултатите от провеждащите се клинични изпитвания на лекарствени продукти.

1.3. Предприемане на мерки за преодоляване на евентуален недостиг на лекарствени продукти в условия на повишено потребление по време на пандемия.

При установен недостиг от определени лекарствени продукти съгласно разпоредбата на чл. 217б, ал. 5 от ЗЛПХМ могат да се приложат мерките, предвидени в Глава девета „б“ на ЗЛПХМ като се използват на възможностите за ограничаване на износа на лекарствени продукти с установен недостиг по реда на чл. 217в от ЗЛПХМ.

1.4. Осигуряване на нормативна възможност за заплащане на лекарствени продукти, които не са включени в Позитивния лекарствен списък, необходими за профилактика или лечение при епидемични взривове, епидемии, пандемии и др.

Разпоредбата на чл. 263 от ЗЛПХМ дава възможност със средства от държавния бюджет извън обхвата на задължителното здравно осигуряване да могат да се заплащат лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в Позитивния лекарствен списък (не се заплащат с публични средства), необходими за профилактика или лечение при епидемични взривове, епидемии, пандемии, както и при наличието на предполагаемо или потвърдено разпространение на химически или биологични агенти или ядрена радиация.

1.5. Друг инструмент, който би могъл да намери приложение при пандемия е Рамковото споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки при мерки за медицинско противодействие, ратифицирано от Народното събрание на Република България със закон (обн., ДВ, бр. 26 от 2020 г.). Очаква се съвместното възлагане на поръчки да укрепи покупателната възможност на договарящите страни и да осигури равен достъп до медицински мерки за противодействие срещу сериозни

трансгранични здравни заплахи. Споразумението дава възможност на договарящите страни да придобият медицински мерки за противодействие чрез възлагането на договори на базата на процедура за съвместно възлагане на поръчка. По смисъла на Споразумението „медицински мерки за противодействие“ означава всякакви лекарствени продукти, медицински изделия, други стоки или услуги, които имат за цел да се борят със сериозни трансгранични здравни заплахи, както е заложено в Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 за сериозните трансгранични здравни заплахи и отменяща Решение № 2119/98/ЕК (OJ L 293, 5.11.2013, стр. 1).

1.6. Участие в съвместни програми/инициативи на ЕС за бърз достъп до лекарствени продукти, получили разрешение за употреба за етиологично лечение на инфекциозните причинители на пандемията.

Към момента в ЕС се прилага Инструментът за спешна подкрепа, който помага на държавите-членки в усилията им да се справят с пандемията от коронавирус. Инструментът за спешна подкрепа се основава на принципа на солидарност и обединява усилията и ресурсите за бързо задоволяване на споделените стратегически нужди. Значителна част от бюджета, наличен по Европейския инструмент за подкрепа, ще бъде използван за осигуряване на ваксини и лекарствени продукти в ЕС.

2. Основни дейности, свързани с употребата на антиинфекциозни препарати по време на пандемичния период.

2.1. В началото на пандемията, когато ваксина все още няма да е произведена, и в следващите месеци, когато тя няма да бъде в достатъчно количество, разпределението на антиинфекциозни препарати трябва да става по предварително определени и съгласувани приоритети.

2.2. Редовно осигуряване на достоверна и разбираема официална информация за обществото, което трябва да знае какви са реалните възможности на здравеопазването във всеки конкретен момент на пандемията и да бъде информирано защо дадени антиинфекциозните средства не са достъпни за всички.

2.3. Постоянен лабораторен надзор и мониториране на чувствителността на циркулиращите причинители към антиинфекциозните препарати. Интензивен

международен обмен на информация по отношение на резистентността на пандемичния причинител към използваните препарати.

2.4. Организация на разпределянето на наличните в страната антиинфекциозни препарати.

Основното приложение на наличните количества антиинфекциозни препарати в комплекса от мерки срещу пандемичното заболяване трябва да бъде за ранно лечение, особено на лица, при които съществува повишен риск от усложнения и смърт.

3. Основни дейности, свързани с ваксинопрофилактиката, когато тя е приложима.

По време на пандемията ще бъде прилагана „пандемична" ваксина, която ще се изготви в съответствие с антигенната характеристика на причинителя, предизвикал пандемията. При използване на наличната технология и натрупания опит от пандемията от COVID-19, ще са необходими поне няколко месеца от началото на пандемията до разработването, производството и разпространението на първите партиди пандемична ваксина. След това е необходимо доставяне на ваксините до държавите и местата, в които ще се прилага за масова ваксинация.

Планът/стратегията/указанията за ваксиниране по време на пандемия трябва да са разработени на принципа за равноправие и етика: безопасност (риск/полза); приоритетни групи – имунизация на персонала на ключови служби извън здравния сектор или имунизация на здравни работници, или имунизация на рискови групи от населението, когато снабдяването с пандемични ваксини е недостатъчно; задължителна имунизация за здравните работници и др. Планът/стратегиите/указанията трябва да включват и план за закупуване, доставяне, съхранение, политика за прилагане и унищожаването на неизползвани количества пандемична ваксина след отминаване на пандемията.

Тежестта на пандемията също оказва влияние върху броя на дозите, комуникационните стратегии и начина на разпространение (масова имунизационна кампания или използване на съществуващи механизми за имунизация). Трябва да се вземе предвид и неравномерното снабдяване с пандемична ваксина. В началото вероятно ще са налични малки количества ваксина и е необходимо формирането на приоритетни групи, на базата на проведена оценка на риска.

Като част от пандемичната кампания за ваксиниране, комуникациите по време на риск трябва да са насочени към повишаване на броя на ваксинираните сред рисковите групи, здравните работници и други, подлежащи на ваксинация групи. Необходимо е осигуряването на достатъчно количество пандемична ваксина за имунизиране на по-голяма част от населението, както и комуникации в подкрепа на ваксинацията с пандемична ваксина сред обществеността.

Необходимо е изготвянето на отделни, специфични комуникационни стратегии, насочени към здравните работници и обществеността, които да обхващат въпросите, свързани с ваксиналната ефективност и нежеланите реакции след ваксинация, мониторирането на обществените нагласи и вярвания и запознаване с наличната информация от СЗО и ЕЦПКЗ.

Ваксините са основно средство за профилактика, поради което стратегическата цел е постепенно обхващане на максимална част от населението, което ще зависи от наличното количество ваксина.

Основната цел е повишаване на националния ваксинационен обхват и на обхвата в рисковите групи; изготвяне на механизми за реимбурсиране на разходите за имунизация с пандемична ваксина и за осигуряване на необходимите за това финансови ресурси.

Основни дейности:

3.1. Създаване на законови възможности за разрешаване на употребата на новата пандемична ваксина по ускорена процедура, при необходимост.

3.2. Планиране и осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуване на ваксина по време на целия пандемичен период и медицинските изделия за приложението им.

3.3. Разработване на национален план/стратегия/указания и критерии за прилагане на пандемични ваксини. Дефиниране на националните цели за прилагане на пандемична ваксина; предварително разработване на приоритетите при прилагане на пандемичната ваксина предвид очакваното количество и налични ваксинални дози. Определяне на целеви групи за прилагане на пандемична ваксина, предвид очакваното количество и налични ваксинални дози и данните от кратката характеристика на лекарствения продукт, изпълнители на

ваксинацията, проследяване на приложени дози и нежелани реакции след ваксинация.

3.4. Разработване на план за подсигуряване на бъдещи доставки на пандемична ваксина: изясняване на процедурата по договаряне на количествата и доставянето на ваксина – чрез сключване на предварителни договори или двустранни споразумения с отделни производители или с държави, в които се произвеждат ваксини, или чрез включване в системата за колективни доставки, организирана от ЕК. Предвиждане на механизъм за постепенно увеличаване на доставките, успоредно с нарастването на количеството произведена пандемична ваксина.

3.5. Уточняване на оперативните нужди и възможности за прилагане на пандемичния ваксинационен план (наличност/необходимост от складове за ваксините, хладилна верига, възможности за разпределяне на ваксините, имунизационни центрове, персонал за прилагане на ваксините).

3.6. Организация на разпределянето на наличните пандемични ваксини и извършване на имунизациите. В началото на пандемията, поради недостатъчно количество ваксина, разпределението ѝ ще става по предварително определени и съгласувани приоритетни групи и подгрупи от населението.

3.7. Постоянно мониториране на националния имунизационен обхват, оценяване обхвата при рисковите групи и текущо отчитане ефективността и безопасността на проведените ваксини.

3.8. Редовно осигуряване на достоверна и разбираема официална информация за обществото, което трябва да знае какви са реалните възможности на здравеопазването във всеки конкретен момент на пандемията и да бъде информирано защо ваксината не е достъпна за всички.

VII. Противоепидемични мерки

Основна цел на провеждането на противоепидемични мерки в условията на пандемия е максимално ограничаване на възможностите за разпространяване на причинителя ѝ в обществото, с което да се постигне забавяне на хода на пандемията и намаляване на нейната интензивност, за да се създадат условия за по-ефективно използване на наличните средства за специфична профилактика и лечение.

Противоепидемичните мерки са от особено значение в началото на пандемията, когато не е налична пандемична ваксина или са ограничени количествата на специфичните антиинфекциозни препарати.

Прилагането на всяка една противоепидемична мряка изисква планиране, мултисекторен подход и подходяща комуникация. По време на пандемия страната ни трябва да се съобрази с препоръките на СЗО и ЕС и прилаганите мерки да са в съответствие с МЗП (2005) и Решение № 1082/2013/ЕС за сериозните трасграничні заплахи за здравето, когато се отнасят до международна търговия и пътувания, лична защита и обществена изолация.

Необходимо е да се изготви списък с противоепидемичните мерки, в зависимост от механизма на предаване на инфекцията (неизчерпателено изброени по-долу), спрямо болни, контактни лица на болни, околната среда, при пътуване, при посещение на обществени места, дейности и обекти, и др., които да се включат в оперативните планове на национално, регионално и местно ниво. Тяхното прилагане ще зависи от актуалната ситуация и тежестта на пандемията и целят отлагане или намаляване на броя на заболелите, тежко протичане на заболяването и починалите от пандемичното заболяване.

Обществото трябва да бъде информирано за мерките, които трябва да спазва, за да се предпази от заболяване, като напр. прилагането на универсални хигиенни мерки (често миене на ръце и етикет на кашляне).

Необходимо е да се разработят и тестват механизми за комуникация с тези, които ще прилагат мерките и тези, които ще бъдат засегнати от тях – напр. учители и родители при затваряне на училища.

1. Мерки по отношение на болните

Съобразно вида на заболяването и тежестта на неговото протичане се препоръчва домашна изолация на болни с леки и средно тежки форми - те се изолират и лекуват в дома си, като им се осигуряват медицински, а при необходимост и социални грижи. Болните с тежки форми, с усложнения или с повишен риск от възникване на усложнения, поради наличие на придружаващи заболявания (сърдечно-съдови, белодробни, заболявания на обмяната, като диабет и др.) се изолират в лечебни заведения за болнична помощ.

2. Мерки по отношение на контактните лица

Съобразно вида на заболяването и механизма на неговото предаване близките контактни на болните лица (в дома, медицински персонал, в чакалните на лечебни заведения и др.) могат да подлежат на карантина. Контактните се инструктират да се самонаблюдават за поява на симптоми.

3. Мерки, ограничаващи предаването и разпространението на причинители с епидемичен потенциал (изолационно-ограничителни мерки):

3.1. ограничаване на пътуванията – лични и служебни, международни и в страната, ако не са наложителни;

3.2. забрана за влизане на територията на страната на граждани на други държави, с изключение на гражданите с постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване на територията на Република България, както и членовете на техните семейства или въвеждане на конкретни здравни изисквания по отношение наличие на ваксинация, изследване или преболедуване;

3.2. временно ограничаване придвижването на територията на страната;

3.3. временно спиране или ограничаване на експлоатацията или режима на работа на обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите;

3.4. въвеждане на работа от разстояние, при възможност;

3.5. ограничаване на извънучилищните мероприятия и събирания на деца и младежи;

3.6. ограничаване или преустановяване на всички масови мероприятия, особено в затворени помещения (посещения на спортни, културни и други масови мероприятия);

3.7. преустановяване на профилактичните прегледи, плановите консултации на здрави бременни и кърмачета, плановите операции;

3.8. преустановяване на свиждания в болници;

3.9. недопускане на болни деца в детските заведения чрез провеждане на сутрешни прегледи ("филтър").

3.10. преустановяване на учебните занятия в училища и висши училища;

3.11. използване на защитни маски за лице от обществото или от определени групи от населението, в зависимост от механизма и пътищата на предаване на пандемичния причинител, възприемчиви групи от населението и рискови групи за тежко протичане на пандемичното заболяване и смърт.

3.12. спазване на физическа дистанция на закрито и на открито;

4. Хигиенни и ДДД (дезинфекционни, дезинсекционни,дератизационни) мероприятия, в зависимост от механизма и пътищата на предаване на пандемичния причинител:

4.1. хигиена на ръцете (миене на ръцете с топла вода и сапун);

4.2. дезинфекция на ръце и на повърхности в семейни огнища и в обществени места;

4.3. дезинсекция на биотопите на размножаване на векторите на предаване на пандемичното заболяване и в населени места;

4.4. дератизация в населени места и в природни огнища;

4.5. влажно почистване, редовно проветряване.

5. Основни дейности:

1. Създаване на национален ресурс от лични предпазни средства, антиинфекциозни препарати, тестове и консумативи за провеждане на лабораторна диагностика, биоциди и др.

2. Текущо планиране на необходимите финансови ресурси за осигуряването и поддържането на постоянен национален запас от лекарствени продукти за лечение на пандемичното заболяване и неговите усложнения.

3. Въвеждане на противоепидемични мерки, съгласно разпоредбите на Закона за здравето и тяхното финансово обезпечаване.

4. Периодични обсъждания на предложените мерки за контрол от Националния пандемичен комитет.

VIII. Комуникация

Комуникационната стратегия при опасност или при вече възникнала пандемия е насочена към осигуряване на бърза, точна и адекватна информация към всички групи в обществото.

1. Бързина на информацията

Предвид факта, че при възникнала пандемия цялостната картина на поведение на заболяването се мени изключително бързо, е необходимо определянето на гъвкав, оперативен и решителен екип, който да се грижи за поднасянето на информацията, както към населението, така и за вътрешната комуникация на структурата, в която работи.

2. Точност на данните и информацията

Екипът, отговарящ за комуникациите, следва да прави постоянен мониторинг на научните издания (уебсайтове) с безспорен авторитет в световен мащаб, които са ключов източник на проверена и солидна информация, отнасяща се за лечение на пандемичното заболяване; да провежда и постоянна връзка с организации като Световна здравна организация, Европейски център за превенция и контрол на заболяванията, Център за контрол и превенция на заболяванията (САЩ). Преди да бъдат изнесени в публичното пространство, изводите от мониторинга се съгласуват с експертите, които познават в детайли хода на пандемията у нас.

3. Вътрешна комуникация

В ситуация на пандемия, вътрешната комуникация (министерства, агенции, отдели, дирекции, щаб, болници, ЦСМП и др.), в някои случаи, може да се окаже дори по-ключова от стратегията, насочена към информиране на обществото. Човешкият ресурс в структурите, натоварени със задачата за справяне с пандемията, също има своите тревоги (рискове за собственото здраве и семейства). Служителите не бива да имат каквито и да било съмнения, че институцията, в която работят не е подготвена да се справи с кризисната ситуация. Това е основата, на която служителите да стъпят, за да могат да впрегнат целия си потенциал в адекватна комуникация между различните министерства, агенции, дирекции и други структури.

4. Предизвикателства

Пандемията е период, който провокира несигурност в населението, която лесно може да се трансформира в страх и паника. Затова основното предизвикателство за комуникационната стратегия би било борбата с т.нар.

"фалшиви новини", които могат да доведат до дезинформация, поляризиране на обществото. Комуникационната стратегия на държавата трябва да е силно насочена и към социалните мрежи, без това да изключва традиционните източници на информация като телевизия, радио, уебсайтове на държавни институции, авторитетни новинарски агенции в интернет. Затова е необходимо екипът, отговарящ за комуникациите в период на пандемия, да насочва обществото само към официалните източници на информация.

Грипната пандемия от 2009 г. показа силната необходимост от подобряване на комуникацията и обмена на информация между професионалистите, участващи в пандемичния отговор, широката общественост и медиите. Липсваше осведоменост сред политиците и лицата, вземащи решения, относно мненията и убежденията на обществеността и медицинските специалисти за пандемията. Също така, липсваше осведоменост и ангажираност, за да се противодейства на дезинформацията, разпространявана чрез социалните медии. Затова прилагането на мерките в сферата на общественото здравеопазване изисква планиране и правилна комуникация между всички сектори, както и изготвянето на подходяща комуникационна стратегия, основана на международните препоръки, която би била ефективна и приложима от системата на общественото здравеопазване в България. Необходимо е прилагането на гъвкава комуникационна стратегия, ориентирана към конкретната епидемична ситуация, характера и протичането на пандемията в страната.

5. Основни принципи

Основни принципи, които следва да се спазват, особено в ситуация на страх и дори паника от възникването на пандемия са следните:

5.1. информацията трябва да бъде своевременна, актуална, вярна, конкретна и разбираема;

5.2. информацията, разпространявана от всички източници трябва да бъде колкото е възможно по-последователна и непротиворечива, което прави задължително постоянното съгласуване между институциите на централно ниво и между институциите на централно и регионално ниво;

5.3. необходимо е точно определяне на отговорностите, като за съдържанието и качеството на информацията, разпространявана от всяко ниво е отговорна съответната администрация;

5.4. в медийното пространство да не се допускат неоторизирани източници на информация по проблеми, свързани с хода на пандемията.

6. Съдържание на информацията

Необходимо е редовно да се разпространяват основни данни, като:

6.1. информация за хода на пандемията в страната, в съседните държави, в Европа и в света;

6.2. ниво и динамика на заболяемостта в България;

6.3. информация за затваряне на границите, съвети за пътуващи, затваряне на училища и въздействие върху икономиката и обществото като цяло;

6.4. информация за най-силно засегнати групи от населението;

6.5. характеристика на заболяването – най-вече неговата тежест и пътища за предаване;

6.6. значение на спазването на противоепидемичните мерки за предотвратяване на по-нататъшното разпространение на заболяването;

6.7. наличие на ваксини, противовирусни препарати, антибиотици и други лекарствени продукти и достъпът до тях;

6.8. как и кога да се търси консултация с лекар и към кои лечебни заведения следва да се обръщат болните с усложнения;

6.9. осигуряване на информация за всяка следваща фаза на пандемията и за подготвяните мерки, които предстои да бъдат предприети.

7. Пътища за разпространяване на информацията

Информацията се разпространява на национално, регионално и местно ниво към:

7.1. лекарите и другите медицински специалисти – за рискови групи, алгоритми за поведение и лечение, доклади, актуализации на препоръки за клинични грижи, лабораторни изследвания и т.н. - чрез професионалните медицински сдружения, телефон, електронна поща, специализирани интернет страници и приложения и др.;

7.2. обществото – чрез интернет страниците на Министерство на здравеопазването, Националния център по заразни и паразитни болести и регионалните здравни инспекции, както и чрез медиите (печатни и електронни медии, радио, телевизия, социални мрежи и т.н.).

Интернет и социалните мрежи се превръщат в основен метод за обмен на информация и комуникация. Те са ефективен начин да се общува бързо с голяма аудитория и представляват форум, в който публичните власти трябва да присъстват. Необходимо е да се осигури двупосочна комуникация, преди да се вземат решения, чрез постоянен диалог с различните партньори на публичните органи.

8. Отговорности

8.1. На централно ниво. Правителството на страната отговаря за координацията на комуникациите по време на пандемия и разпространяването на информацията, подготвяна и предоставяна от МЗ. Националния пандемичен комитет определя изискванията към информацията и съобщенията, които се разпространяват във всяка фаза на пандемията. Много от тях ще останат непроменени, но други ще се различават и променят в зависимост от характеристиките и тежестта на пандемията. Останалите организации трябва да съобразяват своите съобщения с материалите, предоставяни от МЗ, за да се осигури точна, ясна и последователна информация във всеки етап от развитието на пандемията.

Във връзка с управлението на обществената информация по време на пандемия, е необходимо:

8.1.1. Сътрудничество между всички партньори, участващи в пандемичния отговор, за осигуряване на последователна, ясна и достъпна информация, която отговаря на нуждите на обществеността и на заинтересованите страни;

8.1.2. Създаване на оперативен комуникационно-информационен център, който приема и оценява информацията и взаимодейства със съответните структури на единната спасителна система, съгласно Закона за защита при бедствия;

8.1.3. Провеждане на регулярни брифинги и пресконференции за медиите по време на пандемия, с участието на съответните професионалисти и отговорни лица, за да се гарантира последователност и актуалност на информацията и да се противодейства на паниката и разпространението на слухове;

8.1.4. Определяне на комуникационните канали и възможностите да достигат до всички целеви групи от населението, определяне на отговорници за съответните комуникациони канали и предоставяне на обучение;

8.1.5. Създаване на методология за текущ мониторинг на възприятията и мненията на обществеността, рисковите групи от населението и медицинските

специалисти относно правилното разбиране и интерпретация на съобщенията и бариерите за спазване на указанията и противоепидемичните мерки.

Информация за епидемиологията на заболяването, тежест на протичане и клинична картина, рискови групи, противоепидемични мерки, както и за разработването и наличието на пандемични ваксини в страната ще се получава, както от националната система за надзор на заразните заболявания, така и от системата за ранно оповестяване и отговор (EWRS) на Европейския съюз, ЕЦПКЗ, СЗО и други релевантни организации.

8.2. На регионално ниво. Областните администрации отговарят за координацията на комуникациите и разпространението на информацията по време на пандемия в съответната област. Регионалните здравни инспекции ще получават и обработват информацията от своя регион и освен това ще получават националната информация от МЗ, която ще подготвят и предоставят на местните власти. Важно е да има установена система за предаване на информацията от централно ниво до обществото в региона, както и за изготвяне и разпространяване на регионалната информация.

Областните администрации трябва да информират чрез местните медии, интернет и други информационни канали обществеността за развитието на пандемията в своя регион и да предоставят необходимата информация за наличието и местоположението на медицинските специалисти и лечебните заведения в региона, както и да осъществяват обратна връзка с РЗИ и с централните органи.

Различните области в страната могат да бъдат засегнати в различна степен и да се намират в различен етап на реакция във всеки един момент. Поради това е важно да се гарантира, че националната информация се адаптира и разпространява от местните власти, така че да отговаря на конкретните обстоятелства в региона.

9. Основни дейности:

9.1. Изработване на национална комуникационна стратегия;

9.2. Осигуряване на възможности и механизми за ежедневна и спешна комуникация между здравните власти, държавната администрация, други организации и институции, имащи отношение към дейности по време на пандемия, както и с широката общественост;

9.3. Актуализация, при необходимост, на комуникационната стратегия по отношение на рисковете, свързани с пандемията;

9.4. Осигуряване на комуникационна инфраструктура, адекватна на нуждите по време на пандемия. Поддържане, разширяване и актуализиране на изградената мрежа за електронен обмен на информация между лицата, отговарящи за комуникациите, вкл. тези коментиращи рисковите ситуации, държавни институции извън системата на здравеопазването и професионални и технически експертни групи;

9.5. Поддържане на функциониращи връзки и взаимодействие с медиите по отношение на епидемиите, вкл. с определяне на задълженията, правата и отговорностите на институциите за обществено здраве, изготвяне на комуникационни оперативни процедури.

9.6. Създаване на канали за официален обмен на епидемиологична информация със СЗО, ЕЦПКЗ и други международни организации и партньори, които да бъдат използвани и за координиране на комуникационните стратегии, свързани с пандемията. Поддържане на механизма за получаване на обратна връзка за определяне нивото на знания в обществото за пандемията и възникващите опасения сред населението. Да се реагира активно на слуховете и невярната информация да се коригира.

9.7. Министерството на здравеопазването разпространява в здравната мрежа указания с информация за епидемичната ситуация в света и мерките, които следва да бъдат предприети, съобразно с конкретната ситуация и препоръките на СЗО и ЕЦПКЗ.

IX. Медицинска помощ и здравни грижи

1. Общи положения.

Високата заболяемост, концентрирана в кратък период от време е сериозно изпитание за здравеопазването на всяка страна. Тя е свързана с рязко повишаване на нуждите на населението от извънболнична и болнична помощ, при намален капацитет на лечебните заведения, поради заболяване и отсъствие на част от персонала и относителен недостиг на болнични легла. Опитът от грипната пандемия през 2009 г. показа, че дори при сравнително лека пандемия здравните услуги могат

лесно да бъдат претоварени. Това налага предварително планиране на извънболничното и болнично обслужване на населението, за да може то да продължи да функционира и в условията на надхвърлен капацитет.

Планирането на здравните услуги трябва да се основава на предвиждания относно приблизителния брой заболели, изискващи различно ниво на здравни грижи и възможните смъртни случаи, като се отчитат, както демографските данни за населението, така и различните сценарии за протичане и тежест на пандемията. Необходимо е да се вземат предвид и възможностите за пренасочване на пациенти между различните лечебни заведения в страната и на регионално ниво, съгласно предварително утвърдени алгоритми за прием, диагностика, лечение и контрол на инфекциите.

В планирането участват представители на професионалните организации (на общопрактикуващите лекари, на медицински специалисти, работещи в болничната и извънболничната помощ, на специалистите по здравни грижи, социални работници и др.), а всички медицински специалисти трябва да бъдат информирани за съответните мерки, предприемани по време на пандемия и техните задължения, отговорности и права.

Въздействието на пандемията върху услугите в здравеопазването ще зависи основно от вида на пандемичния причинител и последиците от неговото разпространение. Кратка, но тежка пандемия може да предизвика много по-голямо натоварване на системата от здравни и социални грижи, отколкото същият брой заболели, но в един по-продължителен период от време. Болничните услуги може да са изложени на риск от претоварване при кратка тежка пандемия, докато първичната медицинска помощ може да поеме голяма част от тежестта по време на лека, продължителна пандемична вълна.

По време на леко протичаща пандемия, първичната здравна помощ ще реагира както при сезонните грипни епидемии. Дейностите ще продължат по обичайния начин възможно най-дълго. Опитът от грипната пандемия през 2009 г. показа, че независимо от тежестта на заболяването, засиленият медиен интерес може да предизвика значително обществено безпокойство и увеличен натиск върху първичната здравна помощ.

При умерена или по-тежка пандемия всички здравни и социални услуги ще трябва да ограничат или прекратят дейностите, които не са спешни, за да осигурят максимален капацитет за посрещане на здравните нужди на тежко болните пациенти. По-голямата част от болните ще се лекуват в домовете си, което може да доведе до повишен натиск върху първичните здравни и обществени услуги, социални грижи, доброволчески организации, които поддържат тези услуги.

При тежка пандемия, при която са засегнати повечето възрастови групи и тежко болните са много, ще бъдат засегнати много сектори от обществения живот с високи нива на заболяване и отсъствие – активират се плановете за действие в извънредни ситуции за справяне с недостига на персонал и разпределение на наличните ресурси.

Пандемичният причинител може да бъде смъртоносен, особено за лица с хронични заболявания и да причини значителен брой смъртни случаи за относително кратък период от време. Не е възможно да се прогнозира броя на допълнителните смъртни случаи в резултат на андемия. Местните власти трябва да бъдат подготвени за голям брой починали. За пример, изчислено е, че общият брой на смъртните случаи по време на пандемична вълна, продължаваща 6-8 седмици, е сходен на броя на починалите за период от 6 месеца в междупандемичен период.

Необходимо е да се разработят указания, които да обхващат с разписани процедури по обработка, транспортиране и временно съхранение на трупове; определяне на максималния капацитет за погребване на трупове и на капацитет при бедствия, вкл. пандемия, за съхранение на трупове; създаване на временни морги; списък на места за погребване, начини за погребване; репатрация на трупове; запаси от оборудване и консумативи за съхранение и погребване на трупове. От съществено значение е и гарантиране разработването и прилагането на протоколи за безопасна обработка на трупове.

Тъй като се очаква повечето починали от пандемичния причинител да са потърсили медицинска помощ преди смъртта си, болници, старчески домове, хосписи и други институции трябва да изготвят собствени планове за управление на смъртните случаи, които да са съгласувани с общинските власти.

Министерство на здравеопазването изготвя и периодично актуализира списък на съществуващите лечебни и здравни заведения в страната, брой болнични легла,

легла за интензивно лечение, оборудване и лекарствени продукти за лечение на тежки случаи, медицински персонал.

Регионалните здравни инспекции изготвят регионални планове за готовност при пандемия, съобразени с конкретните възможности и особености на всеки регион, които трябва да обхващат всички здравни и социални услуги на територията на областта, държавни и частни лечебни заведения, неправителствени организации и т.н., за да се гарантират адекватни здравни грижи и да се координира трансфера на пациенти при необходимост. Регионалните планове трябва да бъдат съгласувани с Министерството на здравеопазването.

2. Извънболнично медицинско обслужване на населението

Необходимо е да се извърши :

2.1. обучение за общопрактикуващите лекари за осигуряване на оптимално обслужване на заболелите в условията на пандемия и за провеждане на диагностична, лечебна, противоепидемична и профилактична работа в домашни условия;

2.2. изготвяне на графици и схеми за извънболнично обслужване на населението при нараснал брой домашни посещения и намален брой на медицинския персонал поради отсъствие от работа по болест;

2.3. изготвяне на план за разкриване на допълнителни стационари-изолатори, напр. в сградите на общежития, спортни зали, хотели, почивни бази и др. в случай на тежко протичаща с голям брой заболели пандемия;

2.4. осигуряване на допълнителен персонал (мобилизиране при необходимост на пенсионирани медицински специалисти и студенти по медицина, здравни грижи и др.), с оглед увеличаване капацитета на извънболничните лечебни заведения или поемане задълженията на отсъстващи по болест медицински и немедицински специалисти;

2.5. осигуряването на транспортни средства за извършване на домашни посещения или транспорт на пациенти, когато броят им е значително увеличен;

2.6. подготовка на фармацевтичната и аптечна мрежа за повишаване на търсенето на антибиотици, антипиретици и аналгетици, имуномодулатори и други терапевтични средства и за обслужване на голям брой болни. Необходимо е да се прогнозира приблизително количеството на лекарствени продукти, които ще бъдат

необходими и да се организира определен резерв от средства за лечение и профилактика.

3. Болнично медицинско обслужване на населението

По време на пандемия от инфекциозно заболяване основните функции в болниците ще бъдат възложени на инфекциозните отделения, отделенията по вътрешни болести, детски болести, пулмологични отделения и други отделения от терапевтичния профил, микробиологични и клинични лаборатории и отделения за образна диагностика. В зависимост от тежестта на пандемията и клиничните прояви на заболяването, както и наличието на усложнения при лицата от засегнатите групи от населението ще бъдат включени и други структури на лечебните заведения, напр. отделения по анестезиология и интензивно лечение. Болниците изготвят свои планове за действие в условията на пандемия, които включват:

3.1. точно определяне на функциите и отговорностите на ръководния персонал;

3.2. схема и отговорности за осигуряването на достоверна информация за населението, свързана с тежестта на протичане на заболяването и неговите клинични прояви и усложнения, съвместно с РЗИ и за информиране на болничния персонал и МЗ;

3.3. начините за съобщаване на персонала за възникването на кризисна ситуация, отговорностите му, планиране наемането на допълнителна работна сила и организирането и заплащането на извънреден труд;

3.4. планиране на взаимодействията с други организации и структури, които могат да вземат участие в осигуряването на медицинското обслужване на населението (Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“, БЧК и др);

3.5. създаване на механизми за бързо информиране на медицинските специалисти за указанията за поставяне на диагноза, хоспитализация и лечение на болните, извършване на профилактични имунизации с пандемична ваксина и приоритизиране профилактиката на собствения медицински персонал;

3.6. осигуряване на възможност за формиране на отделен "разпределителен (триажен) сектор" с обучени екипи за преглеждане на групи от болни и тяхното

разпределяне - за домашно лечение или приемане по спешност и съответно - разпределяне по отделенията;

3.7. осигуряване на приема на болни с усложнения, с тежки форми на пандемичното заболяване и на пациенти с остри или хронични заболявания, при които съществува повишен риск от неблагоприятен изход;

3.8. допълнително уточняване на системата за регистриране и съобщаване на РЗИ на голям брой случаи, възникнали по едно и също време и мониториране на заболяемостта сред персонала;

3.9. осигуряване на запаси от лекарствени продукти за лечение на болните и тези с усложнения (антибиотици, антипиретици, аналгетици, антивирусни препарати и др.);

3.10. осигуряване на необходимите консумативи и реагенти за микробиологичната и биохимична лаборатория и рентгенологичното отделение; поддържане на клиничните диагностични лабораторни услуги (хематология, биохимия, имунология и т.н.) за болните с пандемично заболяване и при други приоритетни пациенти;

3.11. мерки за засилване на контрола на инфекциите и ограничаване на възможностите за вътреболнично разпространяване между пациенти, лекуващ персонал и посетители (прекратяване на плановите операции, преустановяне на свиданията, осигуряване на достатъчно количество лични предпазни средства за персонала, болните и посетителите и др.);

3.12. осигуряване на възможност за повишаване на легловия капацитет на лечебните заведения (на първо място на терапевтичните им отделения) и възможност за разкриване на допълнителни легла за изолация, с оглед приемането на голям брой пациенти с/без усложнения;

3.13. обучение на медицинския персонал – запознаване с новостите, свързани с диагностиката, лечението и профилактиката на заболяването и реанимацията на тежкоболни и болни с усложнения;

3.14. психологическа помощ на пациентите и близките им роднини, а така също и на медицинския персонал, който може да бъде изправен пред тежки етични проблеми и дори да преустанови работа;

3.15. планиране за работа с по-голям брой смъртни случаи от обикновено.

4. Основни дейности:

4.1. периодично актуализирани планове за действие на лечебните заведения при условия на пандемия;

4.2. проверка на готовността на здравната система и лечебните заведения и предприемане на мерки за разрешаване на констатираните проблеми в съответствие с наличните национални ресурси;

4.3. актуализиране на стандартните процедури за дейностите по време на пандемия: доказване на случай, протоколи и алгоритми за лечение и грижи за болния, указания за разпределяне на болните, стратегия по отношение на броя и капацитета на медицинския персонал;

4.4. осигуряване прилагането на рутинните мерки за безопасност в лабораториите, безопасна работа с клиничните проби и провеждането на мерки за контрол на инфекциите в лечебните заведения;

4.5. приблизително изчисляване на необходимите за лечебните заведения количества лекарствени продукти, медицински изделия и лични предпазни средства и започване на преговори за осигуряване на доставките в случай на необходимост;

4.6 периодично осигуряване на достатъчно информация и провеждане на обучение на медицинските специалисти относно пандемичния причинител.

X. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Укрепване на националната система за надзор чрез повишаване на възможностите ѝ за събиране, обработване, изготвяне и разпространяване на актуална информация за развитието на пандемията.

2. Съобщаване на резултатите от надзора (рутинни и необичайни данни) на съответните национални и международни институции.

3. Разработване на план за текущо мониториране на данните (заболяемост, смъртност, отсъствия от работа, засегнати региони, засегнати възрастови групи, заболяемост при медицински специалисти и други основни професии, медицински консумативи, използваемост на болничните легла - наличност и необходим брой, използване на алтернативни здравни заведения, капацитет на погребалните служби), оценка на тежестта на ситуацията и необходимите ресурси по време на пандемия.

4. Създаване и при необходимост актуализиране на стандартната оперативна процедура за бързо събиране и изследване на клинични проби и изпращане на изолатите в референтна лаборатория.

5. Укрепване и подготвяне на лабораторната мрежа за обработване на голям брой клинични проби, които в случай на пандемия ще трябва да се изследват.

6. Обучения на лабораторния персонал за прилагане на определен минимум методи, включително и за бърза и експресна диагностика.

Приложение №2

НАЦИОНАЛЕН ОПЕРАТИВЕН ПЛАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА СПРАВЯНЕ С ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19

I. ВЪВЕДЕНИЕ

На 30 януари 2020 г. Световна здравна организация (СЗО) обяви спешност за общественото здраве от международно значение, свързана с разпространението на коронавирусна инфекция, наречена по-късно COVID-19.

На 11 март, поради силното разпространение на COVID-19 и след оценка на обстановката СЗО определя ситуацията като „пандемична".

Ситуацията, възникнала с появата на коронавируса, е с невиждани досега мащаби. Това наложи въвеждането на нови мерки в световен мащаб, което постави под изключителен натиск капацитета на здравните системи.

Предизвикателствата на пандемията от COVID-19 създадоха безпрецедентно сътрудничество в рамките на Европейския съюз (ЕС), което надхвърли традиционната рамка на действия. Трансграничният характер на кризата наложи търсенето на решения за общи действия и прилагането на по-структурирана и всеобхватна политика в рамките на Общността, основана на засилена координация на всички нива. Институциите на Общността одобриха документи с пакет от мерки, които обхванаха все по-голям брой сфери на здравеопазването и други политики на обществения живот, с цел координиране на действията на държавите членки и подпомагането им при мониторинга и ограничаването на последствията от пандемията.

Досега в страната са регистрирани пет епидемични вълни, причинени от COVID-19, две от които оказаха сериозен натиск върху болничната система.

Към настоящия момент България се намира в затишие след поредната пета вълна, което предполага възможността за изготвяне на нов, актуализиран Национален оперативен план за справяне с пандемията от COVID-19 като част от Националния план за готовност при пандемия.

II. ЦЕЛИ

Основните цели на Националния оперативен план за справяне с пандемия от COVID-19 са:

1. Намаляване на заболяемостта и смъртността от COVID-19 и свързаното с това натоварване на здравната система в страната.

2. Създаване на адекватна организация за своевременно предприемане на необходимите действия, с които да се противодейства на евентуално масово разпространение на коронавирусната инфекция, в т.ч. и на неблагоприятните здравни и обществени последици от COVID-19.

III. УПРАВЛЕНИЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19 В БЪЛГАРИЯ

1. Създаване на Национален пандемичен комитет

Със Заповед № 2 от 2022 г. на Министерския съвет е създаден Национален пандемичен комитет (НПК) за изпълнение на Националния план на Република България за готовност при пандемия. В състава на НПК са включени представители на отговорните министерства (МЗ, МФ, МТ, МВнР, МОН, МТСП, МК, МО, МИИ, МИР, МП, МЗем., ММС, МВР и МЕ).

Националния пандемичен комитет осъществява консултативни и оперативни функции, свързани с изпълнението на основните дейности за готовност при пандемия, съгласно Националния план на Република България за готовност при пандемия.

2. Отговорни министерства и основни дейности

2.1. Основните дейности за готовност при пандемия от COVID-19 са от компетентността на Министерство на здравеопазването и са насочени към:

2.1.1. прогнозиране и оценка на епидемичната обстановка, с цел подготовка на здравните и лечебни заведения и медицинските и немедицинските специалисти в тях за действие по време на пандемична вълна;

2.1.2. създаване на организация за медицинското осигуряване на населението и за оптимални възможности за лечение на заболелите;

2.1.3. създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на разпространението наCOVID-19;

2.1.4. провеждане и засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на COVID-19;

2.1.5. изготвяне на предложение за създаване и поддържане на резерв от антивирусни препарати, други лекарствени продукти, лични предпазни средства, апаратура и консумативи като част от държавния резерв, управляван от Държавна агенция „Държавен резерв и военновременни запаси“;

2.1.6. осигуряване на научно достоверна информация за пандемията за медицинската и широката общественост.

2.2. Министерство на вътрешните работи оказва подкрепа на Министерство на здравеопазването в контрола по прилагането на дейностите за ограничаване разпространението на

COVID-19 като следи за спазване на изискванията за задължителна изолация и карантина на заболелите и на техните контактни лица и осъществяват контрол по спазване на въведените противоепидемични мерки.

2.3. Министрите дават указания за прилагането на въведените в страната противоепидемични мерки в контролираните от тях сфери и създават организация за изпълнението им. Указанията се публикуват на интернет страницата на съответното министерство.

2.4. Министерствата изпълняват разписаните в Националния план на Република България за готовност при пандемия дейности, съобразно своята компетентност.

3. Областните управители и органите на местно самоуправление и местна администрация създават необходимата организация за контрол по спазване на въведените противоепидемични мерки.

4. Работодателите имат важната роля да осигуряват подходяща информация за своя персонал, за да го защитят от заразяване и да намалят разпространението на SARS-CoV-2 на работното място и по време на пътуване до работа. При необходимост и където е възможно организират работния процес на работниците/служителите в дистанционна форма (работа от разстояние/надомна работа).

По време на епидемичните вълни на пандемията от COVID-19 се очаква отсъствието от работа във всички сектори да бъде значително по-голямо в сравнение с обичайните нива. За да се смекчи влиянието на липсата на персонал по време на пандемия е необходимо всяка структура/ служба/ организация да изготвят и поддържат планове за непрекъснатост на бизнеса, съгласно условията, посочени в Националния план на Република България за готовност при пандемия.

IV. ОСНОВНИ ДЕЙСТВИЯ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ НА ПЛАНА

1. Провеждане на епидемиологичен и вирусологичен надзор на COVID-19

Целта на националния надзор на COVID-19 е чрез прилагането на стратегии за въздействие и контрол от органите на общественото здраве да се намали предаването и разпространението на SARS-CoV-2, като по този начин се ограничи свързаната с него заболяемост и смъртност.

Основните дейности на надзора на COVID-19 са:

- регистрация и съобщаване на броя на заболелите и починалите от COVID-19;
- определяне на заболяемостта и смъртността от COVID-19 по възрастови групи, с определяне на групите в риск от тежко протичане, хоспитализация и смърт;
- мониторинг на епидемичното разпространение и интензивност на епидемичния процес;
- провеждане на текущ анализ на епидемичното разпространение (заболяемост, смъртност,

засегнати региони, засегнати възрастови групи, заболяемост при медицински специалисти и други основни професии, използваемост на болничните легла - наличност и необходим брой), оценка на тежестта на ситуацията;

- откриване и ограничаване на епидемични взривове, причинени от SARS-CoV-2 и неговите варианти;
- прилагане на противоепидемични мерки, в т.ч. изолация на болните, проследяване и установяване на близките контактни лица и тяхното карантиниране, изолационно-ограничителни, хигиенни и др. с цел намаляване на риска от разпространение на COVID-19 в обществото;
- провеждане на засилен сентинелен надзор на грип и остри респираторни заболявания за уточняване на съвместната циркулация на грипни вируси, SARS-CoV-2 и на други респираторни патогени.

Епидемиологичният надзор на COVID-19 в страната се осъществява от регионалните здравни инспекции на областно ниво и от Министерство на здравеопазването и Националния център по заразни и паразитни болести на национално ниво.

За бързо откриване на лицата, заболели от COVID-19 и предприемане на посочените дейности по надзор на заболяването е необходима добре функционираща национална система за надзор, която кадрово и финансово да отговаря на завишените нужди от проучване, проследяване, анализиране и контрол на пандемичните характеристики.

За изпълнение на дейностите по надзор на COVID-19 работата на регионалните здравни инспекции трябва да се обезпечи чрез осигуряване на допълнителни човешки ресурси при епидемична вълна чрез временно наемане на лица на граждански договори, поради извънредна натовареност на здравните инспектори с дейностите по проучване на потвърдените случаи на COVID-19 и техните контактни лица, вкл. и на регистрирани епидемични взривове, вписване на данните за изолация или карантина в Националната информационна система за борба с COVID-19, уведомяване на лицата, поставени под изолация и карантина, провеждане на контрол на въведените в страната противоепидемични мерки, провеждане на граничен здравен контрол. В дългосрочен план е необходимо да се извършат здравни реформи, свързани с увеличаване на щатната численост на регионалните здравни инспекции с оглед изграждане на национална готовност за реакция при епидемични ситуации, епидемии и пандемии.

Лабораторният надзор на COVID-19 се осъществява на регионално ниво от медико-

диагностичните лаборатории (самостоятелни или в състава на лечебно заведение), провеждащи PCR изследвания и лечебните заведения и регионалните здравни инспекции, извършващи бързи антигенни тестове, а на национално ниво – Национална референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ към Националния център по заразни и паразитни болести.

Вирусологичната диагностика е много важен елемент от готовността на страната за отговор. По време на пандемията от голямо значение ще бъде способността на националната лабораторна мрежа да функционира адекватно през всичките етапи на епидемично разпространение. При епидемичен подем на COVID-19 търсенето на лабораторни изследвания от страна на гражданите нараства, което води до увеличаване натоварването на лабораторната мрежа в страната. В тази връзка е необходимо лечебните заведения и регионалните здравни инспекции да осигурят необходимия достъп до изследване, в зависимост от търсенето, което ще подпомогне навременното откриване на нови случаи и реално отчитане на разпространението на коронавирусната инфекция. Недостигът на лабораторен капацитет на национално и на областно ниво може значимо да намали ефективността на мерките по ограничаване на епидемията в страната.

Навременното и правилно лабораторно изследване на проби от съмнителни за COVID-19 лица е основна част от управлението на пандемията. Бързото вземане и изследване на подходящи проби при съмнения за COVID-19 е приоритет и следва да се ръководи от лабораторен специалист. Своевременното лабораторно потвърждаване на случаите е необходимо за осигуряване на бързо и ефективно издирване на контактните, прилагане на противоепидемични мерки и мерки за контрол на инфекциите и за събиране на необходимата епидемиологична и клинична информация.

Материалите за изследване за SARS-CoV-2 са проби от горната и от долната част на дихателните пътища.

Проби от горни дихателни пътища:

- назофарингеален секрет;
- орофариенгеален секрет;
- назофарингеален аспират или назална промивка.

Проби от долни дихателни пътища:

- бронхоалвеоларен лаваж;
- ендотрахиален аспират;
- храчка.

Пробонабирането следва да се извършва при стриктно спазване на противоепидемичните мерки за недопускане възникването на инфекции, свързани с медицинското обслужване. Всички

взети проби за лабораторно изследване следва да се считат за потенциално заразни и медицинските специалисти, които вземат или транспортират клинични проби, следва да спазват строго насоките за превенция и контрол на инфекции, за да се намали до минимум възможността за излагане на заразяване с патогенни микроорганизми.

Ранно диагностициране трябва да се прилага при всеки съмнителен за COVID-19 случай, съобразно актуалната дефиниция за случай на COVID-19, действаща в страната, изготвена по препоръки на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията и Световна здравна организация и включена в Наредба № 21 за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

При епидемично разпространение на COVID-19 всички пациенти със симптоми на остро респираторно заболяване в извънболнична/спешна/болнична помощ (първи контакт със здравната система) трябва да се считат за съмнителни случаи на COVID-19, както и всички пациенти с тежка остра респираторна инфекция, изискваща хоспитализация.

Целесъобразно е по време на епидемичен подем, провеждане на скринингово изследване за носителство на SARS-CoV-2 да се проведе в организирани колективи на деца и на стари хора с цел навременно установяване на пресимптомни и асимптомни носители и намаляване на броя на лицата в риск от заразяване.

Златен стандарт в лабораторната диагностика на SARS-CoV-2 е провеждането на изследвания по методиката rt-PCR. За ефективно провеждане на лабораторен надзор на COVID-19 е необходимо периодично да се провежда от Национална референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ към Националния център по заразни и паразитни болести обучения на лабораторния персонал, както и външна оценка на качеството на изследванията.

За проследяване на епигенетичното възникване и разпространение на нови варианти на SARS-CoV-2 трябва да се увеличи капацитета на страната за провеждане на целогеномно секвениране чрез увеличаване на лабораториите, които го провеждат и тяхното обезпечаване.

С цел осигуряване на възможност за изследване на всяко лице със съмнение за COVID-19, независимо от лабораторния капацитет за провеждане на PCR изследвания в страната, диагностика на SARS-CoV-2 се провежда и чрез изследване на клиничен материал с бързи антигенни тестове. Изследването се извършва от медицински специалист, обучен за неговото правилно изпълнение, съгласно указанията на производителя.

Предвид, че диагностиката на COVID-19 е определяща относно регистрацията на потвърдени случаи на заболяването регионалните здравни инспекции по места трябва да осъществяват постоянен

контрол върху пълнотата и навременността на вписване на лабораторните изследвания в Националната информационна система за борба с COVID-19.

2. Създаване на възможности за достъпна лабораторна диагностика на заболелите от COVID-19

Като основа за провеждане на надзор на COVID-19 е необходимо да се осигурят минимални нива на изследване в страната в съответствие с поставените от Европейската комисия и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията изисквания от най-малко 600 проведени изследвания на 100 000 население на седмична база.

В тази връзка дейностите, които следва да се осъществят за осигуряване на достъпна лабораторна диагностика на заболелите от COVID-19 са следните:

2.1. възможност за назначаване на rt-PCR изследване от общопрактикуващи лекари и от лекари специалисти;

2.2. възможност за назначаване на изследване с бърз антигенен тест в лаборатория от общопрактикуващи лекари и от лекари специалисти;

2.3. провеждане на rt-PCR изследване или на бърз антигенен тест от лечебно заведение за болнична помощ при диференциално-диагностично уточняване;

2.4. осигуряване на бързи антигенни тестове от Министерство на здравеопазването чрез РЗИ за провеждането на триаж в лечебните заведения, изследване на контактни лица и навременна диагностика на заболели в социални заведения и други организирани колективи.

3. Осигуряване на страната с ваксини срещу COVID-19 и улеснен достъп за тяхното прилагане

През 2020 г. във връзка с разрастващата се пандемия от COVID-19, държавите-членки на Европейския съюз упълномощиха Европейската комисия да сключва от тяхно име споразумения за покупка на ваксини срещу COVID-19. Упълномощаването се извърши чрез Споразумение, с което Европейската комисия се упълномощава да предлага на участващите държави-членки и да сключва от тяхно име предварителни споразумения за покупка на ваксини („Advance Purchase Agreement“) с техни производители с цел държавите-членки да се снабдят с ваксини в борбата с пандемията от COVID-19. Споразумението е одобрено с Решение № 491 на Министерския съвет от 2020 г. и е ратифицирано от Народното събрание със закон.

Въз основа на посоченото Споразумение Република България участва в споразуменията за доставка на ваксини (APA и PA), сключени от Европейската комисия и производителите на лекарствени продукти Biontech Manufacturing GmbH и Pfizer Manufacturing Belgium NV, Astra Zeneca,

Sanofi Pasteur SA и Glaxosmithkline Biologicals SA, Moderna Switzerland GmbH и Valneva Austria GmbH, по силата на които получава и предстои да получава ваксини срещу COVID-19.

Освен посочените по-горе ваксини, България получава и ваксина, произведена от Janssen Pharmaceutica NV, въз основа на Споразумение за подпомагане на препродажбата от и между Република България и Кралство Швеция и Janssen Pharmaceutica NV за целите на закупуването и доставката на ваксина срещу COVID-19 за България и на Споразумението между Кралство Швеция и Република България за препродажба на ваксина срещу COVID-19, разработена от Janssen Pharmaceutica NV.

Количества ваксини за периода 2020 - 2021 г., които са договорени за България по Споразуменията, сключени между Европейската комисия и производителите на ваксини, са както следва:

- иРНК ваксини срещу COVID-19 – 5 338 731 дози, от които:

- 4 378 731 дози ваксини с търговско наименование Comirnaty; производител Pfizer Inc./BioNTech Manufacturing GmbH;

- 950 000 дози ваксини с търговско наименование Spikevax; производител Moderna Switzerland GmbH;

- Аденовирусни ваксини срещу COVID-19 - 6 518 232 дози, от които:

- 4 518 232 дози ваксини с търговско наименование Vaxzevria, с производител AstraZeneca AB;

- 2 000 000 дози ваксини с търговско наименование COVID-19 Vaccine Janssen, с производител Janssen Pharmaceuticals Inc. Доставени са 1 777 300 дози от определеното количество след заявено желание от страна на България за отказ на останалото количество и съгласие от страната на производителя.

България участва и във второто споразумение на Европейската комисия с Moderna Switzerland GmbH, като общото заявено количество от страната ни за 2021-2022 г. е 21 160 дози. До този момент от това количество са доставени в страната 10 000 дози.

От производителите Sanofi Pasteur SA и Glaxosmithkline Biologicals SA има заявени 9 600 дози, а от Valneva - 10 000 дози, които следва да бъдат доставени след получаване на разрешение за употреба от Европейската комисия.

За периода 2022-2023 г. България участва и във второ споразумение за закупуване, последващо развитие, производство и опции за закупуване и доставка на ваксина срещу COVID-19 за държавите членки на ЕС, между Европейската комисия и Pfizer Inc./BioNTech Manufacturing GmbH

(SANTE/2021/03/020) с количество от 14 069 808 дози ваксина. След проведени преговори с Франция и Pfizer Inc./ BioNTech Manufacturing GmbH това количество беше намалено чрез преразпределяне на близо 3 000 000 дози на Франция. За 2022 г. предстои доставката на 2 710 904 дози ваксина, а за 2023 г. - на 7 034 904 дози ваксина.

В страната е създаден хладилен капацитет за съхранение на всички видове ваксини срещу COVID-19 в „Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД и в регионалните здравни инспекции. Въведен е ред за ежеседмично заявяване на ваксини от РЗИ и от лечебните заведения. Разпределените дози ваксини се вписват в модул Електронен регистър за ваксинациите срещу COVID-19 на Националната информационна система за борба с COVID-19.

Поставените дози ваксини се вписват в медицинското електронно досие в Националната здравно информационна система и се генерира Цифров COVID сертификат на ЕС за ваксинация.

За осигуряване на достъп до ваксини срещу COVID-19 следва да се предприемат следните действия:

3.1. поддържане и при необходимост обновяване и разширяване на хладилния капацитет в „Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД и в регионалните здравни инспекции;

3.2. поддържане и актуализиране при необходимост на Електронния регистър за ваксинациите срещу COVID-19, съобразно промените в Кратките характеристики на ваксиналните продукти срещу COVID-19 и при наличие на национални препоръки по отношение хетероложно прилагане на ваксини, интервали за приложени на дози и др., както и бракувани количества ваксини;

3.3. осигуряване на широко портфолио от ваксини срещу COVID-19, вкл. и на вариантни ваксини, които са разрешени за употреба в ЕС; планиране и осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуване на ваксина срещу COVID-19 по време на целия пандемичен период и медицинските изделия за тяхното приложение;

3.4. обезпечаване на общопрактикуващите лекари и разкритите имунизационни кабинети в други лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ с необходимите количества ваксини срещу COVID-19 чрез регионалните здравни инспекции;

3.5. разкриване на имунизационни пунктове в различни населени места, вкл. и мобилни екипи за обслужване на трудноподвижни лица и лица от трудно достъпни места, съобразно търсенето от страна на гражданите;

3.6. повишаване информираността на медицинските специалисти чрез създаване от БЛС, ИАЛ и МЗ на интерактивен справочник за ваксините и ваксинацията срещу COVID-19, който да е публично достъпен;

3.7. провеждане на постоянно мониториране на националния имунизационен обхват, оценяване обхвата при рисковите групи и различните възрастови групи. Текущо отчитане ефективността на ваксинацията спрямо заразяване, хоспитализация, леталитет и смъртност от COVID-19;

3.8. проследяване и събиране на допълнителни данни по време на прилагането на ваксините в обществото, с оглед проследяване на ефикасността, безопасността и имуногенността.

4. Осигуряване на страната с лекарствени продукти за лечение на COVID-19

Един от основните приоритети на Министерството на здравеопазването за овладяване на епидемичното разпространение на COVID-19 в страната е осигуряването на достатъчни количества от качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти за всички нуждаещи се пациенти.

Дейностите на Министерство на здравеопазването по осъществяване на този приоритет включват, но не се ограничават до следните стъпки:

• Проследяване на най-актуалните данни по отношение на терапевтичните възможности за лечение на коронавирусната болест в Европейския съюз;

• Осигуряване на разрешени за употреба по централизирана процедура на Европейския съюз лекарствени продукти от различни фармакологични групи и различни лекарствени форми, съответно път на приложение, включително осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуването им;

• Създаване на условия и ред за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на осигурените лекарствени продукти;

• Проследяване на епидемиологичната обстановка и предприемане на своевременни действия по възлагане или продължаване на вече подписани договори за осигуряване на лекарствени продукти за лечение на COVID-19.

Видовете и обемите на осигуряваната терапия за борба с пандемията от COVID-19, включването на страната ни към съвместната обществена поръчка на Европейската комисия за доставка на лекарствени продукти, използвани за борба с пандемията от COVID-19 или иницииране на процедура по реда на Закона за обществените поръчки за сключване на двустранен договор за доставката им на местно ниво е ръководно решение, което се взима след извършен многостранен анализ с оглед избор на най-целесъобразния за страната вариант.

Лекарствените продукти за лечение на COVID-19, които се осигуряват в страната или са предприети действия по осигуряването им са:

4.1. Лекарствена терапия за болнично лечение:

• антивирусна терапия - първото лекарство срещу COVID-19, получило централизирано разрешение за употреба под условие от Европейската комисия за специфично лечение на коронавирусна инфекция за пациенти с пневмония, нуждаещи се от допълнителен кислород и възрастни, които не се нуждаят от допълнителен кислород и които са с повишен риск от прогресия до тежка форма на COVID-19 е лекарственият продукт Veklury 100 mg powder for concentrate for solution for infusion (INN Remdesivir).

От 2020 г. лекарственият продукт Veklury се осигурява в страната регулярно за българските пациенти на основание на Рамково споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки при мерки за медицинско противодействие, ратифицирано от Народното събрание на Република България със закон (обн., ДВ, бр. 26 от 2020 г.) и Рамков Договор No SANTE/2020/C3/048 за доставка на Veklury за лечение на пациенти с COVID-19, нуждаещи се от допълнителен кислород, подписан от Европейската комисия.

Със Заповед № РД-01-627/29.10.2020 г. на министъра на здравеопазването, изменена със Заповед № РД-01-603/19.07.2021 са утвърдени Указания за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на лекарствения продукт Veklury (INN Remdesivir). Съгласно заповедта, разпределението се извършва с ежеседмични заявки от Регионалните здравни инспекции, които обобщават от своя страна заявените количества INN Remdesivir от лечебните заведения по териториален обхват. Министерство на здравеопазването от своя страна обобщава заявките и извършва седмично разпределение на лекарствения продукт. При възникнала спешна необходимост от лекарствения продукт Veklury е възможно преразпределение между лечебни заведения или допълнителни извънредни разпределения от складовата база на „Бул Био-НЦЗПБ“ ЕООД, чрез което се удовлетворяват нуждите на лечебните заведения от продукта.

Лекарственият продукт ще продължи да се осигурява в страната на база сключено следващо споразумение между производителя и Европейската комисия от името на страните членки, заявили интерес за участие, потвърден и от нашата страна. Очаква се споразумението да бъде сключено през месец юли 2022 г. и след Решение на Министерския съвет на Република България страната ни ще може да подпише двустранен договор с производителя за доставка на лекарствения продукт.

• Моноклонални антитела

Моноклоналните антитела са вид протеини, проектирани да разпознават и да се прикрепят към специфична структура – антиген, в случая S- протеина на вируса на SARS-CoV-2. С приложението на моноклонални антитела в амбулаторни условия в началните стадии на заболяването при пациенти с положителен резултат за SARS-CoV-2 и придружаващи хронични заболявания и с висок риск от

усложняване на заболяването, се очаква да се намали необходимостта от хоспитализация и леталния изход от COVID-19 при тази група пациенти.

За 2021 г. и 2022 г. Министерството на здравеопазването е осигурило терапията на българските граждани с две моноклонални антитела за лечение на коронавирусна инфекция, съответно - Regkirona 60 mg/ml concentrate for solution for infusion 16 ml x 1 vial (INN Regdanvimab) и Casirivimab and Imdevimab 120 mg/ml concentrate for solution for infusion (INN Casirivimab, Imdevimab).

Моноклоналните антитела се разпределят централизирано от Министерство на здравеопазването на лечебните заведения за болнична помощ на основание Заповед № РД-01-887/29.10.2021 г. за утвърждаване на критерии за назначаване на лечение и указания за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на лекарствения продукт от две моноклонални антитела Casirivimab и Imdevimab (REGN-COV2) и Заповед РД-01-1006/08.12.2021 г. за утвърждаване на указания за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на лекарствения продукт Regkirona 60 mg/ml concentrate for solution for infusion 16 ml x 1 vial (INN Regdanvimab).

Лечението с моноклоналните антитела (INN Regdanvimab и INN Casirivimab, Imdevimab) се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ, провеждащи лечение на пациенти с COVID-19. Министерство на здравеопазването разпределя количества от горепосочените моноклонални антитела към съответните лечебни заведения за болнична помощ чрез регионалните здравни инспекции, като лечебните заведения изпращат ежеседмично отчети за изразходваните количества. Регионалните здравни инспекции координират дейностите по доставка и разходване на лекарствените продукти, като при необходимост, след съгласуване с Министерство на здравеопазването, извършват преразпределение на количества от тях между лечебни заведения.

• Имуносупресори

Имуносупресорите са група лекарствени продукти, които намаляват активността на имунната система като неутрализират биологичната активност на интерлевкините чрез конкурентно инхибиране на тяхното свързване към специфични рецептори. Интерлевкините са основни проинфламаторни цитокини, поради което блокирането им в ранен стадий на заболяването оказва влияние върху предизвиканото от SARS-CoV-2 възпаление и прогресията на COVID-19.

След приключена процедура на Европейската агенция по лекарствата лекарствените продукти RoActemra 20 mg/ml concentrate for solution for infusion; 162 mg solution for injection (INN Tocilizumab) и Kineret 100 mg/0.67 ml solution for injection (INN Anakinra) са с разширени терапевтични показания, които включват лечение и при инфекция със SARS-CoV-2.

Лекарственият продукт RoActemra е включен в Позитивния лекарствен списък и може да се

осигурява от лечебните заведения за болнична помощ по установения ред чрез провеждане на самостоятелни процедури по реда на Закона за обществените поръчки или чрез Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ за закупуване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България.

Kineret 100 mg/0,67 ml solution for injection in pre-filled syringe INN Anakinra е показан за лечение на коронавирусна болест 2019 (COVID-19) при възрастни пациенти с пневмония, нуждаещи се от допълнителен кислород (нископоточна или високопоточна кислородна терапия), които са с риск от прогресия до тежка дихателна недостатъчност, определен чрез плазмената концентрация на разтворимия рецептор за урокиназен плазминоген активатор (soluble urokinase plasminogen activator receptor, suPAR) ≥ 6 ng/ml.

Планирано е продуктът да се осигурява чрез двустранен договор между упълномощен представител на притежателя на разрешението за употреба и Министерство на здравеопазването след проведена процедура чрез Закона за обществените поръчки.

Предстои разширяване на терапевтичните показания и на Olumiant (INN Baricitinib), който също е включен в Позитивния лекарствен списък.

4.2. Лекарствена терапия за домашно лечение:

• Противовирусна терапия

По препоръка на Европейската агенция по лекарствата, Европейската комисия е издала разрешение за употреба на един противовирусен лекарствен продукт за перорална употреба: Paxlovid 150 mg + 100 mg film-coated tablets (INN PF-07321332, ritonavir), показан за лечение COVID-19 при възрастни, които не се нуждаят от допълнителен кислород и които са с повишен риск от прогресия до тежка форма на COVID-19. Ръководството на Министерството на здравеопазването проучва възможностите за сключване на двустранен договор за доставка на лекарственият продукт Paxlovid.

Заявление за получаване на разрешение за употреба от Европейската агенция по лекарствата е подадено от производителя на друг антивирусен лекарствен продукт за перорална употреба - Lagevrio 200 mg capsule (INN Molnupiravir). Министерството на здравеопазването е сключило договор с производителя за 20 000 терапевтични курса от Lagevrio, които ще бъдат доставени и разпределени в страната след като лекарственият продукт получи разрешение за употреба от Европейската комисия.

4.3. Предекспозиционна профилактика на COVID- 19

Към момента единственият разрешен за употреба лекарствен продукт за предкспозиционна профилактика на COVID- 19 е Evusheld 150 mg + 150 mg solution for injection 1.5 ml (100 mg/ml) + 1.5

ml (100 mg/ml), 1 vial + 1 vial (INN Tixagevimab, Cilgavimab), показан за профилактика на COVID-19 преди експозиция при възрастни и юноши на възраст 12 и повече години с тегло най-малко 40 kg, подходящ за имунокомпроментирани пациенти, които не могат да изградят адекватен имунен отговор след ваксинация срещу Covid-19 и са с риск от по-тежко протичане на заболяването.

Ръководството на Министерството на здравеопазването проучва възможностите за доставка на лекарствения продукт с оглед осигуряване на възможности за профилактика и на тази група пациенти.

4.4. Резерв от лекарствени продукти, прилагани за лечение на COVID-19

С Наредба за допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, е осигурена възможността чрез субсидиране от страна на Министерството на здравеопазването, лечебните заведения в страната да поддържат и резерв от лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, необходими при лечението на заразната болест, причинила епидемичното разпространение, за преодоляване на възникнала липса или недостиг от такива продукти чрез закупуването им по реда на Закона за обществените поръчки.

На всеки етап и при възникнала необходимост, чрез министъра на здравеопазването, се създава организация за текущо осигуряване и поддържане на необходимите количества лекарствени продукти за лечение на COVID-19, като ще се оценяват и потребностите от поддържане на резерв.

Резервът е една допълнителна гаранция за обезпечаване нуждите на лечебните заведения, в случай че се стигне до налагането на ограничения, свързани със затруднено движение на стоки, което може да се отрази върху лекарствоснабдяването на съответните лекарствени продукти, приложими при лечението на COVID-19.

Всички осигурявани от Министерство на здравеопазването лекарствени продукти за лечение на COVID-19 и свързаните с него усложнения са включени и в публикувания от Министерство на здравеопазването „Интерактивен терапевтичен справочник за лечение на COVID-19“ (Второ издание) и в публикувания от Световната здравна организация „Therapeutics and COVID-19: living guideline“.

5. Осигуряване на качествена и достъпна медицинска помощ за пациентите с COVID-19

5.1. Организация на извънболничната помощ

Първият контакт със здравната система на лица със съмнение за заразяване с коронавирусна инфекция се осъществява по установения ред:

✓ в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ – общопрактикуващи лекари (ОПЛ), лекари специалисти на индивидуална практика, медицински центрове, ДКЦ, лаборатории;

✓ от спешни мобилни медицински екипи на ЦСМП и при амбулаторни прегледи във филиалите им (ФСМП);

✓ в спешните отделения и диагностично-консултативните блокове на лечебни заведения за болнична помощ.

Медицинските специалисти от извънболничната, спешната и болничната медицинска помощ следва:

- ✓ Да са информирани за:
  - ✓ епидемичното разпространение на COVID-19 в страната;
  - ✓ клиничното протичане на COVID-19, причинено от съответния вариант на SARS-CoV-2,
  - ✓ пътищата на предаване на инфекцията
  - ✓ препоръчаните мерки за превенция и контрол на коронавирусните инфекции,
  - ✓ процедури за докладване на случай на COVID-19,
  - ✓ процедури за транспорт на пациенти със съмнение за COVID-19.
- ✓ Да извършват оценка на риска, вкл. снемане на епидемиологична анамнеза за пътуване, наличие на клинични симптоми, оценка на вероятността за наличие на COVID-19. Оценката трябва да се базира на актуална дефиниция за случай и следва да представлява бърза преценка на риска от заразяване (базирана на признаци, симптоми и процедури, които биха довели до излагане на дихателни капчици и аерозоли).
- ✓ Да са информирани за стандартните предпазни мерки, включващи хигиена на ръцете и употреба на личните предпазни средства (защитна маска за лице, защитни очила, ръкавици и престилка), които следва да носят при работа с пациенти със съмнение за или с доказан COVID-19. От основно значение е обучението на персонала по отношение правилното слагане и сваляне на личните предпазни средства.

Необходимо е да са изготвени и да се прилагат процедури за контрол по спазването на хигиената на ръцете от медицинския персонал, както и план и стандартни оперативни процедури за дезинфекционна политика, която е част от Програмата на лечебното заведение за профилактика и контрол на инфекции, свързани с медицинското отслужване.

За осигуряване на непрекъснатост на дейността на лечебните заведения е препоръчително да са налице процедури за провеждане на самоконтрол или активен контрол на медицинския персонал преди началото на всяка смяна за откриване на медицински лица с клинични оплаквания, които се наблюдават и при COVID-19.

В извънболничната помощ, скринингът на лица със съмнение за заразяване с коронавирусна инфекция се извършва на база анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен, лабораторно изследване и при възможност клиничен преглед, като по преценка на лекаря могат да се назначават и осъществяват допълнителни консултации, образни и клинико-лабораторни изследвания, допълнителна консултация с лекари-специалисти и др.

Лечебните заведения за извънболнична помощ осъществяват и първоначална оценка на здравословното състояние и определяне на потребностите от лечение на всеки пациент, независимо от това дали е с доказан COVID-19.

Проследяването на лицата с безсимптомно протичане, както и лечението и медицинското наблюдение на леките и неусложнени форми на COVID-19 се извършва в домашни условия, под контрола и наблюдението на общопрактикуващите лекари. Домашното лечение се провежда съгласно индивидуалното здравословно състояние на пациентите, наличието на придружаващи заболявания, натрупания опит на лекаря, препоръчаните и използваните към момента протоколи за диагностика и лечение и др.

Домашното лечение и наблюдение на болните с леки форми следва да се организира от наблюдаващия лекар по начин, осигуряващ възможност за бърза преоценка на поведението, в случай на влошаване на състоянието и възникване на индикации за последващо болнично лечение. Пациентите трябва да бъдат информирани подробно при какви обстоятелства и към кого могат да се обърнат в тези случаи (ЦСМП, ОПЛ и т.н.). Използвайки натрупания опит и регистрираните симптоми на болестта и нейното клиничното протичане, общопрактикуващите лекари проследяват (включително и дистанционно, по телефон) състоянието на заразените лица, както и на пациентите на домашно лечение.

Заразените лица, при които е необходимо болнично лечение, се транспортират от ЦСМП до съответното лечебно заведение за болнична помощ.

5.2. Организация на спешната медицинска помощ

Системата за извънболнична спешна медицинска помощ е структурирана в 27 ЦСМП в отделните областите на страната, с разкрити към тях 199 филиала за спешна медицинска помощ (ФСМП) и 6 изнесени екипа, като разполага с 386 мобилни екипи.

Опитът показа, че пандемията от COVID-19 повлиява съществено върху натовареността на спешните екипи, особено в големите градове с компактно население като София, Пловдив, Варна, Бургас и др. Основен проблем за дейността на ЦСМП в условия на пандемия от COVID-19 е относителният недостиг на персонал, породен от наличието на незаети щатни бройки за лекари и специалисти по здравни грижи и заразяване и боледуване на медицинските специалисти.

С цел успешно и навременно изпълнение на приетите обаждания при високо разпространение на COVID-19, в ЦСМП ще се създаде организация за преструктуриране на спешните екипи и ще се търсят възможности за допълнително назначаване на лекари и други медицински специалисти, включително лекарски асистенти и парамедици извън системата на спешна медицинска помощ.

Болшинството от приетите повиквания в районните координационни централи /РКЦ/ на ЦСМП със съмнения за COVID-19 се определят в триажните категории „критичен спешен пациент“ /А 1-код червено/ и „нестабилен пациент“ /В 2 код жълто/, съгласно медицинския стандарт „Спешна медицина“ и се предават на мобилните екипи за незабавно изпълнение.

Мобилните спешни екипи, обезпечени с необходимите лични предпазни средства, извършват диагностика на посочения адрес и транспортиране на пациентите при нужда до съответно лечебно заведение за болнична помощ, съобразно наличието на придружаващи заболявания и капацитета на лечебните заведения към момента.

Центровете за спешна медицинска помощ следва да организират дейността си с оглед осигуряване транспортирането както на пациенти, нуждаещи се от хоспитализация във връзка с някакво заболяване, така и на пациенти, които трябва да бъдат транспортирани до друго лечебно заведение, включително и в друга област.

5.3. Организация на медицинската помощ за деца

Опитът до момента показа, че повечето деца с COVID-19 не се нуждаят от специфична терапия. Нужда от хоспитализация може да се установи при деца с тежка или критична форма. Децата с лека или средно тежка форма биха се нуждали от хоспитализация, ако са рискови за развитие на тежка форма поради наличие на подлежащи заболявания или фебрилни кърмачета. Децата с анамнеза за придружаваща патология - неврологични нарушения, изоставане в нервно психическото развитие,

генетични синдроми, затлъстяване, хронични пулмо-кардиопатии или имунокомпроментирани, са с повишен риск за по-тежко протичане.

Лечението на децата с коронавирусна инфекция се извършва в условията на изолация, като болните само от COVID-19 (без придружаващи заболявания) могат да бъдат лекувани в клиники и отделения по инфекциозни болести, педиатрия, неонатология и детска пневмология и фтизиатрия. Пациенти под 18 години, които имат и други заболявания, освен COVID-19, могат да бъдат хоспитализирани в структури по инфекциозни болести, в които се осигурява наблюдение и лечение от педиатри в отделение по педиатрия или друга структура по профила на заболяването (по ортопедия и травматология, хирургия и др.) в условия на изолация и с консултация и проследяване при необходимост от специалист по инфекциозни болести във връзка с коронавирусната инфекция. В случаите, когато състоянието на детето, болно от COVID-19, изисква интензивно наблюдение и лечение, то трябва да бъде проведено в структура по анестезиология и интензивно лечение.

Медицинският подход при пациентите деца с COVID-19 и с други заболявания, налагащи болнично лечение, зависи от тежестта на коронавирусната инфекция, както и от степента на спешност на лечението на другото заболяване.

5.4. Организация на болничното лечение и координация на хоспитализациите

В условията на пандемия от COVID-19 приоритет при управлението на болничния капацитет е осигуряването на адекватен отговор на необходимостта от хоспитализация на пациенти с COVID-19, като същевременно се осигурят и условия за необходимото болнично лечение на пациенти с други инфекциозни и незаразни заболявания, които не са инфектирани с коронавирусна инфекция – т.е. функционирането на безопасен и ефективен поток от пациенти чрез скрининг, триаж и съответното насочване.

В центъра на организацията се поставя медицинският подход, който зависи както от тежестта на коронавирусната инфекция, така и от степента на спешност на лечението на евентуални придружаващи и/или обострени хронични заболявания. От друга страна, в болниците е необходимо да се осигури и безотказна хоспитализация на всеки пациент със заболяване, различно от COVID-19, лечението на което не може да бъде отложено във времето, независимо дали пациентът е с положителна или отрицателна проба за COVID-19.

От натрупания опит до момента е ясно, че заболяването при пациентите с коронавирусна инфекция в отделните случаи протича с разнообразни клинични прояви, предизвиквайки засягане на различни органи и системи. Съответно лечението на това заболяване не попада в изключителния

обхват само на една медицинска специалност (Инфекциозни болести). Поради възможността от заразяване е задължително лечението на пациентите с установена коронавирусна инфекция да бъде извършвано в условията на изолация, като болните само от COVID-19 се лекуват в структури (отделения, клиники) по инфекциозни болести или друга структура по специалност с терапевтична насоченост, в зависимост от проявената клинична симптоматика (пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.) при условия на изолация и спазване на противоепидемичните мерки. Пациенти, които същевременно имат и други заболявания, съобразно тежестта на заболяването и необходимостта от остро лечение, могат да бъдат хоспитализирани в структури по инфекциозни болести с наблюдение и лечение от специалисти по профила на заболяването или в условия на изолация в отделението по основното заболяване с консултация и проследяване от специалист по инфекциозни болести във връзка с коронавирусната инфекция; в случаите когато състоянието на болния от COVID-19 изисква интензивно наблюдение и лечение, то трябва да се осигури в условията на изолация, в структура по анестезия и интензивно лечение или в друга болнична структура с възможности за интензивно лечение.

При обявена извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19, министърът на здравеопазването разпорежда на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности за организация и преструктуриране на лечебните заведения на територията на съответната област за определен период от време.

Министърът на здравеопазването може със заповед да разпореди на директорите на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности и след отмяната на обявена извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19, когато е налице повишен брой лица, болни от коронавирусна инфекция, които се нуждаят от болнично лечение и/или задължителна изолация в лечебно заведение за болнична помощ.

Регионалните здравни инспекции ръководят и контролират ситуацията на територията на съответната област в динамика при проследяване на нивото на заболяемостта от COVID-19 на територията на съответната област, интензивността на епидемичното разпространение в областта, тенденцията при промяната на броя и възрастовата структура на лицата, при които се налага лечение в лечебно заведение за болнична помощ, както и динамиката в броя на пациентите, нуждаещи се от интензивни грижи поради влошаване на здравословното състояние и/или настъпили усложнения, наличния и заетия капацитет на здравната система и др.

Проследявайки и анализирайки заетостта на легловия фонд на територията на областта при всички нива на заболяемост, в случай на необходимост от осигуряване на допълнителни легла за лечение на болни с коронавирусна инфекция, регионалните здравни инспекции създават организация и координират своевременно дейностите за осигуряване на болнични легла за лечение на пациенти с или без коронавирусна инфекция в зависимост от конкретната необходимост, съобразно тежестта на заболяването и необходимостта от остро лечение на случаите и при отчитане на спецификата на съответните лечебни заведения и потребностите на съответните области.

Временните мерки и дейности в болничната помощ се въвеждат на територията на всяка отделната област със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция и включват:

1. определяне на едно или повече лечебни заведения в съответната област, които да извършват диагностични и/или лечебни дейности само на заразени лица, независимо от медицинските дейности, които лечебното заведение осъществява съгласно разрешението/регистрацията му за лечебна дейност;

2. промяна на броя легла в лечебните заведения за болнична помощ;

3. определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на болни лица, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение;

4. командироване на медицински специалисти между лечебни заведения съобразно план, определен от съответната регионална здравна инспекция, със заповед на ръководителите на съответните лечебни заведения, издадена по реда на Кодекса на труда.

За центровете за психично здраве, комплексните онкологични центрове и центровете за кожно-венерически заболявания се определя съответният брой легла за диагностика и лечение на заразени лица, за които се извършват дейности, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение (за онкологично болни, лица с психични разстройства, заразени с коронавирусна инфекция).

За специализираните болници за активно лечение (по белодробни болести, акушеро-гинекологични и др.) и държавните психиатрични болници се определя съответният брой легла за диагностика и лечение на заразени лица, които са хоспитализирани за лечение по специалността, по която болницата е специализирана. Основно място при специализираните болници заемат специализираните болници за активно лечение по пневмология.

При необходимост, директорът на регионалната здравна инспекция може да определи в заповедта и изисквания относно персонала, апаратурата и други изисквания за изпълнение на

съответните дейности. В съответствие с нормативно определените правила, лечебните заведения извършват дейностите, разпоредени в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция, самостоятелно или при взаимодействие с други лечебни заведения на територията на областта.

Целта на описаната организация е болничните лечебни заведения да създадат условия за хоспитализация на пациенти, заразени с коронавирусна инфекция, при отчитане разнородността на клиничните случаи при отделните пациенти, при което пациентите да се лекуват в условия на изолация, тъй като често може да се наложи както лечение на пациент с тежко протичаща самостоятелна коронавирусна инфекция, така и например спешно оперативно лечение при заразен пациент, провеждане на раждане за пациентка, заразена с коронавирусна инфекция и др.

Динамиката на заетостта на болничните легла се проследява на национално и областно ниво, като въз основа на математически модел за комплексен предиктивен анализ и оценка на риска за натоварването на болничната система, в който водещи критерии са 14-дневна заболяемост, % заетост на интензивните COVID легла и % заетост на неинтензивните COVID легла, се определят следните етапи:

Етап 0: слабо разпространение на COVID-19; не се отчита натоварване върху здравната система

При ограничено местно разпространение, лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа и в готовност за прием на пациенти.

Лечението на болните с COVID-19 се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури в съответствие с клиничните прояви (по инфекциозни болести, пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.), както и в структури за интензивно лечение, при осигурена възможност за изолация на болните.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено в останалите структури или в структурата по инфекциозни болести, лечението се провежда в най-близката структура за интензивно лечение, при осигурена изолация на болния и обслужващия персонал и спазване на всички противоепидемични мерки.

Пациенти с COVID 19, които в хода на провежданото лечение са получили усложнения, налагащи интензивно лечение, се превеждат в структури за интензивно лечение.

Лечебните заведения се подготвят за по-високо ниво на разпространение на заболяването, като предприемат мерки за осигуряване на условия за изолация в лечебното заведение, лични предпазни средства, дезинфектанти, специфични лекарствени продукти за лечение на COVID-19, кислород и др.

Етап 1: нарастване на интензивността в разпространението на COVID-19, увеличаване на заетостта на болничните легла от пациенти с COVID-19

Лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа, като са въведени ефективни мерки за скрининг на лица със съмнение за COVID-19 чрез използваните в лечебните заведения протоколи, анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен, епидемиологична анкета и евентуално извършване на изследване, а случаите на доказана коронавирусна инфекция - триаж на пациенти с клинични прояви и определяне на потребностите от лечение.

Лечението на болните с COVID-19 се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури в съответствие с клиничните прояви (по инфекциозни болести, пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.), както и в структури за интензивно лечение при осигурена възможност за изолация на болните.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено в останалите структури или в структурата по инфекциозни болести, лечението се провежда в най-близката структура за интензивно лечение, при осигурена изолация на болния и обслужващия персонал и спазване на всички противоепидемични мерки.

Пациенти с COVID-19, които в хода на провежданото лечение са получили усложнения, налагащи интензивно лечение, се превеждат в структури за интензивно лечение.

Лечебните заведения поддържат готовност за по-високо ниво на разпространение на заболяването, като предприемат мерки за осигуряване на необходимите количества лични предпазни средства, дезинфектанти, специфични лекарствени продукти за лечение на COVID-19 и кислород и поддържат готовност за преструктуриране на наличните болнични легла, разделяне на потоците пациенти и осигуряване на условия за изолация.

Етап 2: епидемичен подем в разпространението на COVID-19, трайна тенденция за увеличаване на заетостта на болничните легла

Лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа, като са въведени ефективни мерки за скрининг на лица със съмнение на COVID-19 чрез използваните в лечебните заведения протоколи, анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен, епидемиологична анкета и евентуално извършване на тест, а случаите на доказана коронавирусна инфекция - триаж на пациенти с клинични прояви и определяне на потребностите от лечение.

Лечението на болните с COVID-19 се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури в съответствие с клиничните прояви (по инфекциозни болести, пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.), както и в структури за интензивно лечение при осигурена възможност за изолация на болните.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено в останалите структури или в структурата по инфекциозни болести, лечението се провежда в най-близката структура за интензивно лечение, при осигурена изолация на болния и обслужващия персонал и спазване на всички противоепидемични мерки.

Пациенти с COVID 19, които в хода на провежданото лечение са получили усложнения, налагащи интензивно лечение, се превеждат в структури за интензивно лечение.

Лечебните заведения поддържат готовност за по-високо ниво на разпространение на заболяването, като предприемат мерки за осигуряване на необходимите количества лични предпазни средства, дезинфектанти, специфични лекарствени продукти за лечение на COVID-19 и кислород и поддържат готовност за преструктуриране на наличните болнични легла, разделяне на потоците пациенти, повишаване на капацитета на структурите по анестезия и интензивно лечение и осигуряване на възможности за интензивно лечение извън структурите по анестезия и интензивно лечение. Разширяват се условията за изолация в структурите на лечебните заведения (отделения/клиники), извън тези по инфекциозни болести.

Етап 3: епидемично разпространение на COVID-19, отчита се натоварване на здравната система

Участват всички болници за активно лечение. Със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция са въведени временни мерки и дейности в болничната помощ на територията на областта, включително определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на заразени с коронавирусна инфекция лица, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение.

В тази фаза лечебните заведения извършват трансформиране на съществуващия леглови фонд и осигуряват легла за лечение на болни с COVID-19 на базата на съществуващите терапевтични легла за активно лечение. Това са болници с наличие на разкрита структура/дейност по инфекциозни болести и/или пневмология и фтизиатрия и/или вътрешни болести/профилни специалности на вътрешните болести и възможност за осигуряване на кислородолечение.

Ограничава се плановият прием и лечение, с изключение на болнично лечение, което не може да бъде отложено без медицински риск за пациента.

Многопрофилните болници, които осигуряват и прием и лечение за пациенти със спешни състояния (хирургични, травматологични, инвазивна кардиология и др.) задължително гарантират леглови фонд за резерв и прием на спешни случаи с друга патология.

За осигуряване на приема на пациенти с друга патология, налагаща болнично лечение, което не може да бъде отложено (включително и за заразени с коронавирусна инфекция лица), се определят лечебни заведения, които се задължават да поддържат капацитет за лечение, в т.ч. за интензивно лечение (специализираните болници за активно лечение по определени специалности – АГ, медицинска онкология, хирургия, ортопедия и травматология, неврология, кардиология, педиатрия и др.).

При пространствена възможност и кадрова осигуреност, могат да се разкрият и допълнителни легла, надвишаващи броя на разкритите до момента общ брой болнични легла, както и да се извърши оборудване на легла за провеждане на интензивно лечение извън структурите по анестезия и интензивно лечение.

Извършва се промяна на графиците за дежурства, осигуряване на допълнителни служители, вкл. и доброволци и на екипи за обслужване на големи групи от болни.

Във всички отделения, лаборатории и други структури на лечебните заведения се засилват и стриктно се съблюдават мерките за предпазване от вътреболнично заразяване с COVID-19 на медицинския персонал и пациентите с други заболявания.

Етап 4: епидемичен пик в разпространението на COVID-19, претоварване на здравната система

Участват всички болници за активно лечение. Със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция са въведени временни мерки и дейности в болничната помощ на територията на областта, включително определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на заразени с коронавирусна инфекция лица, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение. Високата заболяемост и широкото разпространение на инфекцията обхваща критичен брой персонал в лечебните заведения, като се наблюдава недостатъчност на медицински и немедицински специалисти за осигуряване на грижа.

В многопрофилните болници се поддържа не по-малко от 10% капацитет от наличните легла за лечение на болни с друга патология.

Лечебните заведения, които не осигуряват обслужване на спешни случаи с друга патология, трансформират целият си леглови фонд за лечение на пациенти с COVID-19.

Специализираните болници за активно лечение по белодробни болести, акушеро-гинекологични, ортопедо-травматологични и др. отделят легла за диагностика и лечение на заразени лица, които се хоспитализират при необходимост от лечение по специалността, по която болницата е специализирана.

Гарантира се във възможно най-голяма степен и достъпа на пациентите без коронавирусна инфекция до лечение по повод друга тежка патология или специфични състояния - бременност и раждане, травматизъм, тежка сърдечносъдова и мозъчносъдова патология, лечение на онкологични заболявания, спешни хирургични интервенции и др.

При трайно надвишаване на заетостта на определените за лечение на COVID-19 болнични легла настъпва максимално натоварване на здравната система, респективно на всички болници. Ангажиран е в най-висока степен активния леглови капацитет на всички болници. При задържаща се среднодневна хоспитализация на множество пациенти при предвиден среден престой от 15 дни или продължителна във времето среднодневна хоспитализация на голям брой пациенти за интензивно лечение при предвиждан среден престой от 20 дни, максималния леглови капацитет за активно лечение на страната ще се запълни в рамките на около 14 дни и ще остане блокиран за най-малко още 15-20 дни, в зависимост от тежестта на състоянието и клиничното протичане.

В случай на развитие на този неблагоприятен сценарий с трайно задържане и нарастване на заболяемостта, при което броят на пациентите с потребност от болнично лечение надхвърля максималния капацитет на съществуващата лечебна мрежа, се предприемат действия за разкриване на временни структури за лечение чрез използване на капацитета на военнополеви болници, подходящи обществени сгради, в т.ч. хотели и др., в които се разкриват допълнителни легла и се използват медицински специалисти от лечебни заведения за извънболнична помощ, здравни заведения и др. . На този етап лимитиращ фактор е ограниченият брой медицински и немедицински персонал, който може да бъде ангажиран в процеса.

Етап 5: Фаза на възстановяване

Броят на заразените с коронавирусна инфекция, в т.ч. нуждаещите се от болнично лечение започва постепенно да намалява до достигане на стойностите във Етапи 1-0.

Лечебните заведения постепенно намаляват разкритите допълнителни легла и възстановяват наличната си структура и организация на работа, като преминават поетапно в нормален режим при

поддържане на възможността и готовността за лечение на пациенти в условия на изолация, при съмнение или в случай на хоспитализация на пациенти с коронавирусна инфекция.

6. Контрол на разпространението на COVID-19 чрез прилагане на противоепидемични мерки

Основна цел на провеждането на противоепидемични мерки в условията на пандемия от COVID-19 е максимално ограничаване на възможностите за разпространяване на причинителя – SARS-CoV-2 в обществото, с което да се постигне забавяне на хода на пандемията и намаляване на нейната интензивност и свързаните с това брой заразени, заболели с тежко протичане, ниво на хоспитализация и леталитет.

Прилагането на всяка една противоепидемична мярка изисква планиране, мултисекторен подход и подходяща комуникация. Обществото трябва да бъде информирано за мерките, които се предприемат и причината, която налага тяхното въвеждане.

По време на пандемията от COVID-19 противоепидемични мерки се въвеждат:

- по време на обявена извънредна епидемична обстановка;

- след отмяната на обявена извънредна епидемична обстановка и/или за предотвратяване на последващо епидемично разпространение на COVID-19

В съответствие на епидемичното разпространение на COVID-19 следва да се приложат пропорционални и базирани на доказателства мерки за отговор.

С приоритет са мерките за отговор, насочени към здравната система и медицинските специалисти с цел да се гарантира бързо откриване и диагностика на заболели и предпазване на медицински персонал, пациенти и други контактни от заразяване.

Нефармацевтичните интервенции могат да отслабят и прекъснат предаването на инфекцията, последващото разпространение, интензивността на епидемичния процес и да се намали увеличаването на броя на случаите. Това безусловно ще намали заболяемостта от COVID-19, ще спаси животи и ще намали въздействието на пандемията върху социалния и икономическия живот. Отлагането на предаването на инфекцията или намаляването на пика на епидемичния процес е от съществено значение за лечебните заведения, което ще им позволи да се подготвят за справяне с нарастващия приток на пациенти.

<u>Общи противоепидемични мерки</u>

Физическа дистанция

Главна противоепидемична мярка за ограничаване разпространението на COVID-19 е спазването на физическа дистанция при общуване, тъй като основният път на предаване на инфекцията е отделянето на вируса от инфектирано лице чрез респираторни капчици или аерозол при говор, кихане, кашляне, медицински интервенции и др., които могат да се вдишат от възприемчиви индивиди при близко общуване. С увеличаване на разстоянието между лицата (дистанцията) се намалява възможността за ефективно предаване на новия коронавирус и възникването на инфекции.

По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията от извършен систематичен преглед и мета-анализ е установено, че физическа дистанция от един метър и повече е свързана с приблизително петкратно намаляване на риска от предаване на заболяването, като с увеличаване на разстоянието с още един метър двукратно се увеличава защитният ефект на мярката. В същото време следва да се има предвид, че спазването на физическа дистанция е успешна мярка в среда с постоянен обмен на въздуха.

За придържане към мярката може да се използват напомнителни информационни табели и съобщения, особено в места с тенденция за струпване на хора. Обозначения по подове и по столове/седалки, както и пренареждане на мебели също могат да улеснят прилагането на физическата дистанция, особено в места, където хората се събират, като магазини, обществен транспорт и ресторанти.

Предаването на SARS-CoV-2 и на неговите варианти се осъществява от човек на човек по въздушно-капков път при намалена физическа дистанция (напр. на работното място и в други обществени места, където хората се събират). Поради това е препоръчително работният процес на колективните органи за управление и на служителите да се провежда в дистанционна форма (надомна работа/работа от разстояние), като се прилага плаващо работно време, въвеждане на посменна работа, създаване на график за ползване на регламентирани почивки, както и други превантивни мерки и методи на работа, в зависимост от спецификата на съответната трудова дейност, които да осигуряват подобряване нивото на защита на работещите, в т.ч. ограничаване на несъществени контакти на работните места.

Основната цел на предлаганата мярка е да се намали числеността, респ. да се осигури по-голяма дистанция между работещите в дадено помещение. Това ще допринесе за прекъсване на механизма на предаване на инфекцията и респ. намаляване на заразените в трудовите колективи, както и на инфектираните впоследствие членове на семейства и домакинства. За целта обаче е необходимо да се прояви разбиране, отговорност и активно съдействие от страна на работодателите,

при които осъществяването на работния процес от разстояние е приложимо.

С прилагането на мярката се цели да се намали възможността за предаване на вируса и заразяване с COVID-19 на отделни лица или различни социални групи, да се въздейства върху механизма на предаване и последващото формиране на семейни огнища.

Носене на защитна маска за лице

Ефективна противоепидемична мярка за опазване здравето на населението чрез намаляване възможността за предаване на инфекцията и свързаното с това възникване на нови случаи на COVID-19 е използването на защитни маски за нос и уста в закрити обекти. Това спомага както за защита на носещия, така и на околната среда от потенциално инфекциозен материал. От съществено значение е носенето на защитни маски от т.нар. пресимптомни лица, при които е доказано, че масово отделяне на вирусни частици се наблюдава няколко дни преди появата на клинични оплаквания, което определя тяхната основна роля като неконтролируем източник на инфекция.

Употребата на защитни маски за лице в обществото, особено когато не може да се осигури физическа дистанция трябва стриктно да се прилага най-вече в затворени и гъсто населени обекти и места в области и зони с предаване на заболяването сред обществото, особено от рискови за COVID-19 групи от населението (възрастни и хора с хронични заболявания).

Носенето на защитна маска за лице се препоръчва като бариерна мярка, която да предпази движението на респираторни капчици във въздуха от един човек към друг, когато лицето, което носи маската киха, кашля, говори или повиши своя глас. Същата може да послужи основно като средство за контрол на източника на инфекция, за да се намали разпространението на дадено заболяване, особено по време на епидемия или пандемия, когато се счита, че броят на асимптомните лица в обществото е висок. По този начин се свежда до минимум отделянето на респираторни капчици от заразени лица, които още не са развили симптоми или които остават асимптомни. Препоръката се основава на това което е известно за ролята на респираторните капчици в разпространението на вируса на COVID-19, както и на нарастващия брой доказателства от клинични и лабораторни проучвания, които сочат, че маските намаляват разпространението на капчиците, само когато покриват носа и устата.

Използването на защитна маска за лице трябва да се разглежда като допълнителна мярка, а не като заместител на основните противоепидемични мерки, които се препоръчват за намаляване предаването на новия коронавирус, като физическа дистанция, стриктна хигиена на ръцете, респираторен етикет, оставане у дома при поява на симптоми на инфекциозно заболяване или

настинка и избягване на докосването на лицето, носа, очите и устата.

Натрупват се данни, че носенето на защитни маски предпазва от предаване на COVID-19. Освен това, счита се, че използването на лицеви маски е свързано с по-лекото протичане на заболяването при заразените, поради намаляване на поетия инфекциозен товар. Съществено значение за ползата от защитни маски за лице е вида и материалите, от които те са направени, като се препоръчва те са поне от 3 слоя. Идеалната комбинация на материал са: 1) вътрешен слой хидрофилен материал, напр. памук; 2) външен слой от хидрофобен материал, напр. полипропилен, полиестер, който може да ограничи външно проникване на замърсители в носа и устата на носещия; 3) среден хидрофобен слой от синтетичен невълнен материал като полипропилен или памучен слой, който да засилва филтрацията или да задържа капчици.

За правилната употреба на защитните маски е необходимо да се спазват установени правила по отношение на начина на слагане и сваляне, покриване на носа и устата, измиване и дезинфекция на ръцете, правилно изхвърляне или изпиране на употребена маска, за да не се постигне евентуално замърсяване на ръцете и последващо заразяване с новия коронавирус. Изготвени са инструкции за правилна употреба на защитни маски за уста и нос, използването на които трябва да бъде съчетано с правилна хигиена на ръцете и избягване докосването на устата, носа и очите.

Хигиена на ръцете

Хигиената на ръцете се приема за рационална предпазна мярка и се препоръчва като ключова дейност в лечебни и обществени места за превенция на COVID-19 на базата на натрупаните данни от проучвания за грип и други респираторни вирусни инфекции и за възможността на SARS-CoV-2 да издържа в околната среда и върху предмети. Придържането към правилна хигиена на ръцете силно се препоръчва по време на пандемията от COVID-19, както и като добра практика за предпазване и всички заболявания, предавани чрез директен контакт с респираторни секрети или по фекално-орален път.

Правилните схеми за миене на ръце, включваща измиване със сапун и вода за минимум 20 секунди или обтриване на ръцете с дезинфектант/гел/мокри кърпи за ръце се препоръчва да се спазват на всички обществени места през всички възможни етапи. Работодателите трябва да осигурят възможност и да окуражават миенето на ръце.

Прилагането на подходящи дезинфектанти унищожават вируса за кратко време. Поради това правилната хигиена на ръцете и дезинфекцията на повърхности е от съществено значение за превенция на разпространението на COVID-19. Разработени са Алгоритъм на дезинфекционните мероприятия на работните места, в обекти с обществено предназначение или в търговски и други

обекти, които предоставят услуги на гражданите в условията на епидемично разпространение на COVID-19 и Инструкции за правилна хигиена на ръцете с цел повишаване на информираността и правилно провеждане на хигиенните и дезинфекционните мерки.

Проветряване и дезинфекция

Друг път на предаване на инфекцията при COVID-19 е чрез допир до контаминирани повърхности и предмети. Както и при други респираторни вируси, след докосване на замърсени повърхности и последващ допир на ръцете до носа, устата или очите вирусът може да проникне в човешкото тяло по т.нар. контактен път. Ето защо, за намаляване на разпространението на заболяването се препоръчва почистване и дезинфекция на околната среда с вирусоцидни препарати, особено при повсеместно разпространение на заболяването.

Отново по данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, предаването на SARS-CoV-2 е особено ефективно в пренаселени пространства на закрито като офиси, ресторанти, църкви, търговски центрове, работнически общежития, организирани групи в ски курорти, празненства, танцувални зали, круизи и превозни средства, както и при пеене, висок говор и др., при които се повишава образуването на инфектирани респираторни капчици, вкл. и на аерозол.

Ето защо редовното проветряване има съществено значение за намаляване на вероятността за заразяване. Към момента се предполага, че вентилационните системи с вкарване на външен въздух увеличават времето, необходимо за заразяване, като „разреждат" инфектираните частици във въздуха. За автоматизираните вентилационни и отоплителни системи обаче е необходимо да се спазват определени изисквания за обмен на въздуха. Същите следва да бъдат настроени така, че да осигуряват приток на външен въздух в помещенията, на сравнително чести периоди и да изтеглят замърсения въздух от помещенията. Допълнително използваните системи следва да работят така, че да не позволяват смесването на въздушни потоци от едно помещение в друго.

Най-общо, съгласно техническите препоръки за постигане на комфортни условия и осигуряването на достатъчно пресен въздух като подходящо решение се приема балансирана вентилационна инсталация, при която едновременно работят нагнетателна и смукателна системи. Чрез смукателната инсталация замърсеният въздух се изтегля от помещенията и се изхвърля в атмосферата, а чрез нагнетателната инсталация в помещенията се подава въздух, който обикновено, се подлага на предварителна обработка като филтриране. Използването на филтрация на въздуха, в допълнение към вентилацията, също може да намали риска от заразяване, като значение има вида на използваните филтри. Използването на въздушна рециркулация без филтрация обаче трябва да се избягва.

В зависимост от етапа на развитие на епидемичния процес общите противоепидемични мерки следва да се прилагат от всички лица, независимо от това дали са преболедували или ваксинирани срещу SARS-CoV-2, тъй като продължаващото пандемично разпространение на COVID-19 способства за появата на нови варианти на вируса, които са с фенотипни характеристики, сочещи тяхната ефективна способност да „заобикалят“ наличието на имунитет.

Мерки на работното място

Мерките на работното място включват множество действия за намаляване на риска от предаване на инфекцията чрез намаляване на контактите по време на работа и в обществото. Тези мерки може да включват: гъвкави работни планове/смени, възможност за дистанционна форма на работа, насърчаване на физическото дистанциране на работа, увеличаване използването на електронна поща и телеконферентни връзки за намаляване на близки контакти, намаляване на контактите между работещи и клиенти, намаляване на контактните между работещите, прилагане на гъвкави политики за ползване на отпуск и насърчаване използването на други мерки за лична защита.

COVID-19 може да се предаде от човек на човек на работното място и на други обществени места, където хората се събират на закрито за по-дълго време. В тези случаи вирусното предаване може да се намали чрез намаляване на честотата и продължителността на социалните взаимодействия и на физическите контакти между хората.

Ограничителни мерки по отношение на различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите

Масови мероприятия, като спортни събития, концерти, религиозни събирания и конференции увеличават броя на близките контакти между хората за дълъг период. Ето защо, масовите събирания могат да улеснят вирусното предаване и разпространение. Отмяната на масови мероприятия преди пика на епидемична вълна може да намали предаването на вируса.

Нефармацевтични (ограничителни) мерки спрямо дейността на обекти и дейности, свързани с формирането на значителни групи от населението на едно място за по-дълъг период от време следва да се имат предвид и при установена циркулация в обществото на грипни вируси по време на епидемично разпространение на COVID-19 с цел да се намали въздействието на едновременната циркулация на два причинителя с пандемичен потенциал както върху здравната система, така и върху

обществото, поради очакваната висока степен на заразени лица.

Данни от проведени проучвания за моделиране на сезонния и пандемичния грип сочат, че проактивните училищни затваряния преди пика на вирусната активност са имали положително въздействие по отношение намаляване на местното предаване и отлагане на пика на грипната активност. Пандемията от COVID-19 до момента показа, че вирусът засяга както възрастните, така и децата. В зависимост от първоначално засегнатите възрастови групи от циркулиращия вирусен вариант, предаването на инфекцията се осъществява основно от възрастни към деца или обратно, поради което навременното предприемане на ограничителни мерки ще подпомогне моделирането на епидемичната интензивност. Ето защо, проактивното преустановяване на училищната дейност с цел намаляване предаването на COVID-19 трябва да се включи като нефармацевтична мярка при епидемично разпространение на COVID-19, особено при пандемични вълни, характеризиращи се с тежко протичане и висока степен на хоспитализация и смърт на заболелите.

Временна забрана за влизането на територията на Република България

Въвеждането на подобна мярка ще зависи от международно разпространение на COVID-19 в европейски и в световен план и свързаното с това възникване и разпространение на нови варианти на вируса с доказана повишена контагиозност, която води до нарастване на броя на заболелите, хоспитализации и натоварване на здравните системи на засегнатите страни. По този начин се цели да се ограничи вноса на SARS-CoV-2 и на неговите варианти на територията на страната и да се забави формирането на последваща пандемична вълна.

При епидемичен подем е препоръчително неналожителните пътувания да се ограничат. В съответствие с РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2021/953 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 14 юни 2021 година относно рамка за издаването, проверката и приемането на оперативно съвместими сертификати за ваксинация срещу, направено изследване за и преболедуване на COVID-19 (Цифров COVID сертификат на ЕС) с цел улесняване на свободното движение по време на пандемията от COVID-19 допускането на територията на страната от засегнати държави следва да се извършва при изискване на Цифров COVID сертификат на ЕС или аналогичен документ за преболедуване, ваксинация или изследване.

С цел завръщане в държавата, в която пребивават или чиито граждани са следва да се допусне транзитно преминаване през територията на страната на лица от други държави. Изключение от посочените по-горе изисквания трябва да се приложи спрямо водачи на тежкотоварни автомобили и автобуси, извършващи международен превоз, в изпълнение на План за действие на Република

България по Съобщението на Европейската комисия за прилагането на Зелените коридори от Насоките за мерките за управлението на границите за защита на здравето и осигуряване на наличността на стоки и основни услуги, както и спрямо екипажи на въздухоплавателни и водни средства.

При въвеждането на противоепидемични мерки се прилага математическия модел за комплексен предиктивен анализ и оценка на риска за натоварването на болничната система с оглед предприемане на съответните превантивни действия преди достигане на критичните нива на натовареност.

За всеки етап на разпространение на COVID-19 са посочени само новите мерки, които следва да се въведат, като че приема че мерките от предходен по-нисък етап на разпространение за приложени (възходящ контрол).

Мерките, посочени в Етапи 0-3, могат да се въвеждат по време на обявена извънредна епидемична обстановка и след отмяната на обявена извънредна епидемична обстановка и/или за предотвратяване на последващо епидемично разпространение на COVID-19.

6.1. При Етап 0: слабо разпространение на COVID-19; не се отчита натоварване върху здравната система

6.1.1. Провеждане на епидемиологичен и вирусологичен надзор на COVID-19: постоянно

6.1.1.1. Провеждане на лабораторна диагностика за SARS-CoV-2 при всеки със съмнение за COVID-19. Лицата, установени като потвърдени случаи на COVID-19 подлежат на задължителна изолация за срок, определен по реда на чл. 61, ал. 7 от Закона за здравето.

6.1.1.2. Провеждане на епидемиологични проучвания на потвърдените случаи на COVID-19, определяне на техните близки контактни лица и пътища на заразяване. Лицата, определени като близки контактни на случай на COVID-19 подлежат на задължителна карантина за срок, определен по реда на чл. 61, ал. 7 от Закона за здравето.

6.1.2. Противоепидемични мерки спрямо обществото: препоръчително

6.1.2.1. носене на защитна маска за лице на закрито, особено в лечебни заведения и в обектите за предоставяне на социални услуги, градски транспорт;

6.1.2.2. спазване на физическа дистанция от минимум 1,5 м;

6.1.2.3. хигиена на ръцете и дезинфекция на повърхности;

6.1.2.4. работа от разстояние (надомна), при възможност и по преценка на работодателя. Изготвени са указания, съставени от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2.

6.1.3. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната: в случай на поява на нов вариант на SARS-CoV-2 с първоначални данни за висока заразност и избягване на постинфекциозния и постваксиналния имунитет/тежко протичане/висок леталитет извън територията на страната.

6.1.3.1. Въвеждат се здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболедуване или изследване за COVID-19 за всички пристигащи от засегнатите от новия вариант държави. Не се допускат лица, които не отговарят на здравните изисквания, с изключение на гражданите с постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване на територията на Република България, както и членовете на техните семейства.

6.1.4. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите: неприложимо.

Срок на мерките: до отмяна на пандемията от COVID-19 от Световна здравна организация или до преминаване в Етап 1

6.2. При Етап 1: нарастване на интензивността в разпространението на COVID-19, увеличаване на заетостта на болничните легла от пациенти с COVID-19

6.2.1. Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.2.1.1. носене на защитна маска за лице в лечебни и здравни заведения, обекти за предоставяне на социални услуги, градски транспорт и в други обекти, в които риска от заразяване е висок (напр. затвори);

6.2.1.2. спазване на физическа дистанция от минимум 1,5 м;

6.2.1.3. хигиена на ръцете и дезинфекция на повърхности, редовно проветряване;

6.2.1.4. работа от разстояние (надомна), при възможност. Изготвени са указания, съставени

от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2.

6.2.2. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.2.2.1. Провеждане на засилен сутрешен филтър в детски заведения за недопускане на деца с клинични симптоми за COVID-19, както и за други остри заразни болести.

6.2.2.2. Провеждане на ежедневен филтър в учебните заведения за наличие на ученици с клинични симптоми за COVID-19 и тяхното отстраняване от учебния процес до установяване на диагнозата и клинично оздравяване.

6.2.2.3. Провеждане на ежедневен филтър в специализираните институции за предоставяне на социални услуги и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни за наличие на потребители и персонал с клинични симптоми за COVID-19 и отстраняване на персонала от работа до установяване на диагнозата и клинично оздравяване.

Срок на мерките: до преминаване в Етап 0 или Етап 2

6.3. При Етап 2: епидемичен подем в разпространението на COVID-19, трайна тенденция за увеличаване на заетостта на болничните легла

6.3.1. Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.3.1.1. Носене на защитна маска за лице на закрито в обекти с обществено предназначение, търговски или други обекти, които предоставят услуги на гражданите и в други обекти, както и по време на различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора.

6.3.2. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната:

6.3.2.1. Въвеждане на здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболедуване или изследване за COVID-19 за пристигащи **със самолети** от държави с епидемично

разпространение на COVID-19 с регистрирани нива на 14-дневна заболяемост над 400 на 100 000 население

6.3.3. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.3.3.1. Въвеждане на изискване за недопускане на не повече от 1 човек на 8 $м^2$ в търговски обекти.

6.3.3.2. Ограничаване на свиждания в лечебни заведения и в специализираните институции за предоставяне на социални услуги и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни. Допускат се само свиждания при пациенти с болничен престой над 5 дни - по преценка на лекуващия лекар относно здравословното състояние на пациента и риска от заразяване с COVID-19.

6.3.3.3. Ограничаване на извънучилищните мероприятия и събирания на деца и младежи.

6.3.3.4. Недопускане смесване на ученици от различни паралелки. Въвеждане на задължителна регистрация на ежедневния брой отсъстващи ученици по медицински причини.

Срок на мерките: до преминаване в Етап 1 или в Етап 3

6.4. При Етап 3: епидемично разпространение на COVID-19, отчита се натоварване на здравната система

6.4.1.Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.4.1.1. Носене на защитна маска за лице на открито при организирано или спонтанно струпване на хора.

6.4.1.2. Работа от разстояние (надомна), при възможност на 50% от персонала.

6.4.2. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната:

6.4.2.1. Въвеждане на здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболедуване или изследване за COVID-19 за пристигащи **през сухопътни и водни гранични пунктове** от държави с епидемично разпространение на COVID-19 с регистрирани нива на 14-дневна

заболяемост над 500 на 100 000 население.

6.4.3. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.4.3.1. Преустановяват се свиждания в лечебните заведения и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни. Изключение се допуска по отношение на свиждания на пациенти в терминален стадий.

6.4.3.2. Въвежда се скринингово изследване за SARS-CoV-2 в учебните заведения и в специализираните институции за предоставяне на социални услуги и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни.

6.4.3.4. Преустановяват се групови дейности, които не са с професионален характер.

6.4.3.5. Преустановява се присъственото обучение в училищата в отделни населени места, области при достигане на 20% отсъствие на ученици и/или персонал

6.4.3.6. Ограничават се масови мероприятия, особено в затворени помещения (посещения на спортни, културни и други). Ограничава се дейностите (капацитета) на обекти с масово посещение на хора (над 20 човека) – театри, кина, спортни зали и стадиони, дискотеки, ресторанти и др.

1.4.3.7. Ограничават се присъствените обучения във висшите учебни заведения с въвеждане на посменно обучение, провеждане на неприсъствени лекционни обучения и др.

Срок на мерките: до преминаване в Етап 2 или в Етап 4

6.5. При Етап 4: епидемичен пик в разпространението на COVID-19, претоварване на здравната система

6.5.1.Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.5.1.1. Работа от разстояние (надомна), при възможност на над 50% от персонала. Прилагат се указания, съставени от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2.

6.5.1.2. Изготвят се и се прилагат планове за непрекъснатост на работния процес във всички сектори, като с особено значение са критичните инфраструктури и лечебните заведения.

6.5.2. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната:

6.5.2.1. Въведени са здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболедуване или изследване за COVID-19 за всички пристигащи в страната. Не се допускат лица, които не отговарят на здравните изисквания, с изключение на гражданите с постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване на територията на Република България, както и членовете на техните семейства.

6.5.3. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.5.3.1. Преустановява се присъственото обучение в училищата.

6.5.3.2. Преустановяват се масови мероприятия (посещения на спортни, културни и други). Преустановява се дейностите на обекти с масово посещение на хора (над 20 човека) – театри, кина, спортни зали и стадиони, дискотеки, ресторанти и др.

6.5.3.3. Преустановяват се присъствените обучения във висшите учебни заведения

Срок на мерките: до преминаване в Етап 3.

Мерките по етапи 0-4 могат да се прилагат на областно или на национално ниво

При регистриране на Етап 4 дори в една област се обявява извънредна епидемична обстановка за територията на страната.

Противоепидемичните мерки се въвеждат със заповед на министъра на здравеопазването, в съответствие с изискванията на чл. 63, ал. 4 и ал. 10 от Закона за здравето.

Контролът по спазване на въведените със заповед на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки се осъществява от регионалните здравни инспекции, МВР, областни и общински власти и техните структури, БАБХ и други оторизирани институции.

Министрите съгласно функционалната си компетентност дават указания за прилагането на

въведените със заповед на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки в контролираните от тях сфери и създават организация за изпълнението им.

7. Подобряване информираността на медицинската и широката общественост относно значимостта на COVID-19 и възможностите за неговата профилактика и лечение.

7.1. Публичност и комуникация

Публичността и комуникацията по темата COVID-19 и неговата профилактика чрез ваксинация следва да бъдат подчинени на стратегическата цел на Плана да се ограничат броят на заболелите, хоспитализираните (в т. ч. и тези в интензивните структури на болниците) и починалите, вследствие на COVID-19, както и да бъдат ограничени дългосрочните последици от коронавирусната инфекция върху здравето на българските граждани.

Министерството на здравеопазването провежда информационна кампания „Плюс мен" относно рисковете за здравето при заразяване със SARS-CoV-2 и боледуване от COVID-19, ползите от ваксинацията срещу коронавирусната инфекция и стимулирането на ваксинационния процес в страната.

Кампанията стартира на 21 март 2022 г., в изпълнение на Националния оперативен план за справяне с пандемията от COVID-19, одобрен от Министерския съвети на 14 януари 2022 г., и ще продължи до обявяването на края на пандемията от Световна здравна организация.

Информационната кампания се ползва с безпрецедентно сътрудничество на всички съсловни организации в сектор „Здравеопазване", на експертните съвети по различните клинични специалности, на медицинските университети в страната, на сдружения и асоциации на лечебни заведения, ангажирани с обслужването на COVID-болни, на медиите и неправителствения сектор, в лицето на националнопредставените пациентски организации, Българския Червен кръст, Националната мрежа на здравните медиатори, Националния съвет на религиозните общности в България, Националното сдружение на общините и др. - ангажирани с каузата за повишаване осведомеността на българските граждани по отношение безопасността и ефективността на ваксините и възможните усложнения след преболедуване на COVID-19 (т.нар. пост-COVID), рискът от възникването на каквито усложнения ваксинацията може да предотврати.

На гражданите е осигурен бърз и лесен достъп до достоверни данни, необходими им, за да упражнят правото си на информиран избор по отношение на ваксинацията. Достъпна е таргетирана информация под формата на статии, научни публикации, интервюта, видеа, дигитални брошури, инфографики и т.н., предназначена за хората с повишен риск от тежко боледуване (напр. за

страдащите от конкретни основни/придружаващи заболявания – хронични белодробни или сърдечносъдови заболявания, диабет и т.н., за планиращи бременност, бременни, кърмещи, провеждащи инвитро процедури жени, за възрастни хора, за децата и младежите, за лица, при чиито професии рискът от заразяване е по-висок заради характера на упражняваната трудова дейност и т.н.).

При реализацията на публичността и комуникацията в условията на пандемия от COVID-19 тези усилия следва да продължат и да бъдат надграждани от Министерството на здравеопазването чрез доразвиване и динамизиране на инициативата „Плюс мен“, в т.ч. и чрез разширяване съдържанието на сайта www.plusmen.bg при ясно формулиране и насоченост на посланията.

За целта се използват всички комуникационни канали, чрез които до обществеността да достига максимално достоверна и проверена информация, отразяваща данните от проучвания, изследвания и метаанализи на тема COVID-19, ваксини, ваксинация при рискови групи, пост-COVID-състояния, дълъг COVID-19, смъртност по причина COVID-19.

7.2. Дейности за подобряване информираността на обществото

- Разработване или актуализиране на дигитални брошури, одобрени от експертните съвети по съответните клинични специалности, съгласно дефинираните целеви групи.
- Популяризиране опита и препоръките на водещи български лекари по темата COVID-19, ваксинация и дълъг COVID - чрез сайта и профилите на инициативата „+ мен“ в социалните мрежи, в т.ч. чрез интервюта, видеа, инфографики, работа с национални и регионални медии и партньори, и т.н.
- Популяризиране на друга гледна точка – на граждани, преболедували COVID-19. Целта е гласност да получат реалните истории на засегнати лица, като контрапункт на невярната информация, разпространявана предимно в интернет пространството и социалните мрежи.
- Провеждане на дискусии с ОПЛ и работещите в системата на спешната помощ с оглед идентифицирането на осигуряване на насочена информация, необходима на медицинските лица при работа с пациенти.
- Провеждане на дискусии със студенти в рамките на сътрудничество между МЗ и ВУЗ.
- Анализ на обществените нагласи чрез social listening и социологическо проучване/сондаж на общественото мнение с цел ясно идентифициране на причините и страховете, водещи до отказ от ваксинация, за да може в процеса на кампанията да се

предоставя точна информация и да се формулират правилни послания към българските граждани.

- Актуализиране и предоставяне на ОПЛ, ЛЗ и на широката общественост на становища на експертни съвети по различни клинични специалности.
- Разработване на информационните клипове и материали, които безвъзмездно да бъдат предоставени на институции – здравни, социални, културни, образователни, областни управи и общини, НПО, медии и др.
- Използване на дигитални банери, които ще бъдат публикувани на сайтовете на институции, лечебни заведения, РЗИ, НПО, медии. Банерите ще дават отпратката към официалния сайт на инициативата.
- Актуализиране и надграждане на сайта www.coronavirus.bg – друг източник на информация, припознат от обществото като надежден.
- Работа с „посланици" – изявени артисти, писатели, спортисти, общественици, инфлуенсъри и др., които публично се ангажират с каузата за повишаване на обществената осведоменост относно ползите от ваксините и ваксинацията срещу COVID-19.
- Провеждането на интервюта и популяризирането на позиции и научни публикации на водещи медицински специалисти, учени и експерти в областта на медицината, както и на международни организации.
- МЗ определя говорители, като по този начин легитимира изразяването на публични позиции по темата. Създаването на информационен център към МЗ за всички въпроси, свързани с ваксините и ваксинацията.